

Ouers se belewing van hul kind met dispraksie

deur

Elmari Rust

Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes

vir die graad van

Magister in Opvoedkunde in Opvoedkundige Ondersteuning

in die Fakulteit Opvoedkunde

aan die

Universiteit Stellenbosch

Studieleier: Mev Charmaine Louw

April 2014

Verklaring

Deur hierdie tesis elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Datum: 20 Februarie 2014

OPSOMMING

Alhoewel dispraksie veral in Suid-Afrika nog 'n betreklik nuwe en onbekende versteuring is, is daar al heelwat navorsing gedoen oor wat dié toestand behels, hoe dit ontstaan, met watter simptome dit gepaardgaan, en die beskikbare hulpbronne om 'n kind met dispraksie te hanteer. Tog is navorsing oor die emosies, frustrasies en bekommernisse van die ouers van kinders met dispraksie nie ewe geredelik beskikbaar nie. Bronfenbrenner se bio-ekologiese teorie is gebruik, omdat dit die gesin se verskeie sisteme identifiseer waarbinne hulle funksioneer. Sodoende kan moontlike ondersteuning in die gesin se gemeenskap geïdentifiseer en bewerkstellig word. Die navorsingsmetodologie van hierdie studie is kwalitatiewe navorsing binne 'n interpretatiewe paradigma. 'n Spesifieke fenomeen is ondersoek en die navorser het gebruik gemaak van twee gevallestudies. Die deelnemers, soos geïdentifiseer deur 'n doelgerigte steekproef, is vier ouers van kinders met dispraksie. Die navorsingsvraag wat hierdie studie lei handel oor die ouers se ervarings en persoonlike belewings rakende hul kinders se dispraksie. Individuele, semi-gestruktureerde onderhoude, sowel as reflektiewe joernale, is as metodes van data-insameling gebruik. Volgens bestaande literatuur beleef ouers van 'n kind met 'n versteuring hul kinders se toestand op 'n emosionele, fisiese én sosiale vlak. Die data analise het gedui dat ook ouers van kinders met dispraksie hul kinders se toestand op hierdie drie vlakke ervaar. Die studie het ook daarop gedui dat ouers se kennis van dispraksie, die omgewing waar hulle woon, die mate van ondersteuning en hulpbronne waaroor hulle beskik, sowel as die getal kinders in die gesin, alles faktore is wat hul ervarings op voormelde drie vlakke beïnvloed. Die navorsing bied insig in die ouers se ervarings en die noodsaaklikheid van genoegsame ondersteuning vir ouers, en behoort algemene bewustheid en erkenning van dispraksie as 'n hindernis vir 'n kind se ontwikkeling te bevorder.

ABSTRACT

Even though dyspraxia is a fairly new and unknown disorder, especially in South Africa, a fair amount of research has been conducted on what this condition entails, its causes and symptoms, as well as the resources available to deal with children with dyspraxia. However, research on the emotions, frustrations and concerns of the parents of children with dyspraxia is not as readily available. Bronfenbrenner's bio-ecological perspective was used as it identifies the family's different systems where-in it functions. This can possibly identify and bring to attention the existing support systems within the family's community. The research methodology of this study is qualitative research within the interpretive paradigm. The researcher made use of two case studies as this research explored a specific phenomenon. Through purposive sampling, four parents of children with dyspraxia was identified as participants. The research question guiding this study explores the personal experiences of the parents regarding their children's dyspraxia. Individual semi-structured interviews and reflective journals were used as methods of data collection. According to existing literature, parents of children with disorders experience their children's disorders on an emotional, physical as well as social level. The data analysis have shown that parents of children with dyspraxia also experience their children's condition on these three levels. From this study, it was concluded that parents' knowledge of dyspraxia, their living environment, the measure of support and resources available, as well as the number of children in the family are all factors that influence their experiences across the three aforementioned levels. The research provides insight into the parents' experiences and the importance of adequate support for parents, and should promote general awareness and acknowledgement of dyspraxia as a significant barrier in a child's development.

ERKENNINGS

“The more that you learn the more you will know, the more that you read the more places you’ll go” Dr. Seuss

Ek wil graag my opregte en innige dank uitspreek teenoor die volgende persone:

Eerstens, ’n spesiale dankie aan **my ouers**. Vir my pa se woorde van bemoediging en uitruil van idees, en vir my ma wat tussen die akademie deur gesorg het dat ek iets te ete kry en skoon klere het om aan te trek.

My broer, Erik. Nie net het jy vir my tee aangedra nie, jy het ook gehelp met die eindelose soektog na bronne en, die belangrikste van alles, jy het konstant in my geglo, selfs toe ek in my eie vermoëns getwyfel het.

Mev Charmaine Louw, my studieleier, vir haar bereidwilligheid om hierdie lang pad saam met my te stap, en vir die leiding, ondersteuning en motivering.

Elzette Hansen, vir die taal- en tegniese versorging van die tesis.

Marike, Nadia en Samantha, my kollegas, dankie dat julle verstaan het as ek ’n dag of wat nie daar kon wees nie, en vir die belangstelling en ondersteuning.

Die ballet meisies - julle weet wie julle is - wat elke dag gevra het hoe ek vorder en my moed ingepaat het.

Elke ouer wat deel uitgemaak het van die studie: Dankie dat julle bereid was om jul kosbare en diepste ervarings en emosies met my te deel. Daarsonder sou hierdie studie nie moontlik gewees het nie. Julle is wonderlike ouers, en Frank* en Andries* kan bevoorreg voel.

Die Hemelse Vader – “Ek is tot alles in staat deur Hom wat my krag gee.” *Filippense 4:13*

(*skuilnaam)

INHOUDSOPGAWE

VERKLARING.....	ii
OPSOMMING	iii
ABSTRACT	iv
ERKENNINGS	v
LYS VAN FIGURE	xi
LYS VAN TABELLE	xii
HOOFSTUK 1: KONTEKSTUALISERING, AGTERGROND EN RELEVANSIE	1
1.1 INLEIDING	1
1.2 AGTERGROND EN KONTEKS.....	1
1.3 NAVORSINGSPROBLEEM EN – DOELSTELLINGS	4
1.4 NAVORSINGSVRAAG.....	6
1.5 NAVORSINGSPARADIGMA	6
1.6 NAVORSINGSONTWERP	7
1.7 NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	7
1.7.1 Keuse van deelnemers, en deelnemerskriteria	7
1.7.2 Data-insamelingsmetodes	8
1.7.3 Data-ontleding	8
1.7.3.1 Gevallestudie-ontleding	8
1.7.3.2 Inhoudsontleding	9
1.7.4 Dataverifikasie.....	9
1.8 ETIESE OORWEGINGS	9
1.9 ROL VAN DIE NAVORSER	10
1.10 SLEUTELTERME.....	10
1.10.1 Asperger-sindroom	10
1.10.2 AAHV	11
1.10.3 OKV	11
1.10.4 Gelyklopende versteurings	11
1.10.5 Vroeë en mid-kinderontwikkeling	11
1.11 SAMEVATTING	11
1.12 OORSIG VAN HOOFSTUKKE	12

HOOFSTUK 2: LITERATUURSTUDIE.....	13
2.1 INLEIDING	13
2.2 TEORETIESE RAAMWERK	15
2.2.1 Definisie van die bio-ekologiese perspektief.....	15
2.2.2 Kontekste	15
2.2.2.1 Mikrosisteem.....	15
2.2.2.2 Mesosisteem.....	16
2.2.2.3 Eksosisteem	16
2.2.2.4 Makrosisteem	16
2.2.2.5 Chronosisteem.....	17
2.3 DISPRAKSIE.....	17
2.3.1 Definisie.....	17
2.3.2 Aard	19
2.3.2.1 Fisiese eienskappe	19
2.3.2.2 Emosionele eienskappe.....	19
2.3.2.3 Ander eienskappe	20
2.3.3 Voorkoms	22
2.3.4 Etiologie.....	23
2.3.5 Gelyklopende versteurings	23
2.4 VROEË EN MID-KINDERONTWIKKELING	25
2.4.1 Kognitief.....	25
2.4.2 Emosioneel/sosiaal.....	26
2.4.3 Motories.....	27
2.4.4 Taal/spraak.....	28
2.4.5 Visuele waarneming	29
2.5 OUIERS SE BELEWING VAN KINDERS MET VERSTEURINGS	30
2.5.1 Emosioneel.....	31
2.5.2 Fisies	34
2.5.3 Sosiaal.....	35
2.6 SAMEVATTING.....	37
 HOOFSTUK 3: NAVORSINGSONTWERP EN –METODOLOGIE	38
3.1 INLEIDING	38
3.2 NAVORSINGSVRAE.....	38
3.3 NAVORSINGSPARADIGMA EN –ONTWERP	39

3.3.1	Navorsingsparadigma.....	40
3.3.2	Navorsingsontwerp.....	41
3.4	NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	41
3.4.1	Keuse van deelnemers, en deelnemerskriteria.....	41
3.4.2	Navorsingskonteks	42
3.4.3	Data-insamelingsmetodes	44
3.4.3.1	Onderhoude	44
a)	Onderhoudskedule	44
b)	Die semi-gestruktureerde benadering	45
3.4.3.2	Reflektiewe Joernale.....	46
3.4.4	Data-ontleding	46
3.4.4.1	Gevallestudie-ontleding	47
3.4.4.2	Inhoudsontleding	47
3.4.5	Dataverifikasie	48
3.4.5.1	Geloofwaardigheid	48
3.4.5.2	Oordraagbaarheid.....	49
3.4.5.3	Betroubaarheid	49
3.4.5.4	Bevestigbaarheid	50
3.4.6	Etiese oorwegings	50
3.5	SAMEVATTING.....	51
HOOFSTUK 4: AANBIEDING EN BESPREKING VAN BEVINDINGE.....		52
4.1	INLEIDING	52
4.2	DEELNEMERS, OMGEWING EN PROSEDURE	52
4.2.1	Gevallestudie 1	52
4.2.2	Gevallestudie 2.....	54
4.3	AANBIEDING VAN TEMAS	56
4.3.1	Gevallestudie-ontleding	56
4.3.1.1	Mikrosisteem.....	56
4.3.1.2	Mesosisteem.....	57
4.3.1.3	Eksosisteem	58
4.3.1.4	Makrosisteem	58
4.3.1.5	Chronosisteem.....	59
4.3.2	Data-ontleding	62
4.3.2.1	Ouers se kennis van dispraksie	63

a)	Wat verstaan ouers onder dispraksie?	63
b)	Watter van die algemene kenmerke van dispraksie sien ouers by hul kind?	65
4.3.2.2	Die emosionele invloed van dispraksie op ouers	66
a)	Ouers se aanvanklike emosies toe dispraksie by hul kind gediagnoseer is	66
b)	Ouers se emosies sedert diagnose	67
c)	Hoe sien ouers hul kind met dispraksie se toekoms?	68
4.3.2.3	Die fisiese invloed van dispraksie op die ouers	69
a)	Watter strategieë het ouers ontwikkel om aanpassing makliker te maak?	69
b)	Watter ondersteuningstelsels en hulpbronne het ouers?	72
4.3.2.4	Die sosiale invloed van dispraksie op die ouers	73
a)	Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hulle kind?	73
b)	Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul ander kinders?	74
c)	Hoe beïnvloed dit die ouers se verhoudings met vriende/familie?	75
4.4	SAMEVATTING	76

HOOFSTUK 5: SAMEVATTENDE BESPREGING, AANBEVELINGS,		
TEKORTKOMINGE EN STERK PUNTE		78
5.1	INLEIDING	78
5.2	SAMEVATTENDE BESPREGING VAN BEVINDINGE	78
5.3	TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE	82
5.4	STERK PUNTE VAN DIE STUDIE	83
5.5	AANBEVELINGS	83
5.6	NAVORSER SE REFLEKSIES	84
5.7	SAMEVATTING	85
VERWYSINGS		87
Bylaag A:	Onderhoudskedule	95
Bylaag B:	Voorbeeld van onderhoud transkripsie	96
Bylaag C:	Voorbeeld van reflektiewe joernaal	97

Bylaag D:	Goedkeuringsbrief van die Navorsingsetiekkomitee van die US	99
Bylaag E:	Voorbeeld van ingeligte toestemmingsvorm	102
Bylaag F:	Frank* se kliniekkarta	105
Bylaag G:	Opvoedkundige sielkundige se verslag (Frank*)	106
Bylaag H:	Spraakterapeut se verslae (Frank*)	111
Bylaag I:	Opvoedkundige sielkundige se verslag (Andries*)	121
Bylaag J:	Arbeidsterapeut se verslag (Andries*)	126

LYS VAN FIGURE

FIGUUR 2.1: Raamwerk van die literatuurstudie	14
FIGUUR 2.2: Gebiede wat deur dispraksie beïnvloed word.....	20
FIGUUR 2.3: Ervarings van dispraksie	22
FIGUUR 2.4: Dispraksie en gelyklopende versteurings	24
FIGUUR 3.1: Genogram vir gesin 1	43
FIGUUR 3.2: Genogram vir gesin 2	43
FIGUUR 4.1: Funksioneringsisteme van gesin 1 volgens Bronfenbrenner se bio-ekologiese model	60
FIGUUR 4.2: Funksioneringsisteme van gesin 2 volgens Bronfenbrenner se bio-ekologiese model	61

LYS VAN TABELLE

TABEL 4.1: Databronne.....	62
TABEL 4.2: Temas en sub-temas.....	62

HOOFSTUK 1

KONTEKSTUALISERING, AGTERGROND EN RELEVANSIE

1.1 INLEIDING

Het jy al ooit probeer om met jou nie-dominante hand te skryf of te knip? Dit is nogal moeilik, alles gaan so stadig en die werk lyk slordig, al probeer jy hoe hard. Jou hand is moeg na die eerste sin en jy voel lomp, met die potlood wat onbekend tussen jou vingers vasgeknyp word. Jy is gefrustreerd, want jy weet wat jy wil doen, maar jou hand is net te dom om dit uit te voer, ná 'n paar minute gee jy moed op en gryp die potlood, maar dié keer met jou dominante hand, en hoe salig voel dit nie, so gemaklik, so bekend...

Vir leerders met dispraksie is bogenoemde beskrywing 'n daaglikse realiteit, buiten dat hulle nie die potlood na die ander hand kan verskuif nie, want hulle werk reeds met die dominante hand. Dispraksie is 'n op-die-oog-af onsigbare steurnis waarvan min mense weet, alhoewel sowat 5 - 8% van alle skoolgaande kinders (Barnhart, Davenport, Epps, & Nordquist, 2003), van wie 6% tussen die ouderdom van vyf en 11 jaar is (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012), aan die een of ander vorm daarvan ly. So, wat is dispraksie, hoe ontstaan dit, hoe lyk dit, hoe kan so 'n leerder ondersteun word en belangrikste van alles, hoe beïnvloed dit die ouers?

Hierdie studie was daarop toegespits om dispraksie te omskryf en, meer bepaald, om vas te stel watter invloed dit het op die ouers van 'n kind met hierdie toestand. Benewens die kontekstualisering en formulering van die probleem, vat hierdie inleidende hoofstuk onder meer ook die navorsingsmetodologie saam, lig bepaalde etiese kwessies in die uitvoering van die studie uit, en verduidelik sleutel terme.

1.2 AGTERGROND EN KONTEKS

Die term 'dispraksie' kom van die Griekse woord *praxis*, wat "proses van beweging" beteken (Addy & Dixon, 2004). Dispraksie dien as 'n sambreelterm vir 'n verskeidenheid probleme, soos met postuur, beweging en koördinasie (Sen, 2011). Die versteuring is ernstig genoeg om die leerder se daaglikse funksionering en skoolaktiwiteite te affekteer, dog word nie deur enige neurologiese probleme of mediese toestand veroorsaak nie (Barnhart *et al.*, 2003). Dispraksie word gewoonlik tussen die ouderdom van ses -

wanneer die meeste kinders begin skoolgaan - en 12 gediagnoseer, omdat hierdie leerders veral met skrif en lettervorming sukkel. Seuns blyk meer geneig te wees tot dispraksie, in 'n verhouding van met 'n 2:1 teenoor meisies (Sen, 2011). 'n Persoon met dispraksie se motoriese koördinasie is gewoonlik onderontwikkel: motoriese mylpale soos om te leer sit, kruip en stap, word byvoorbeeld stadiger as by ander kinders bereik. Dit kan ook gebeur dat die kind een van die motoriese mylpale, soos om te kruip, oorslaan en direk vanaf sit tot staan en stap oorgaan. Alle leerders met dispraksie het egter nie noodwendig 'n motoriese agterstand nie en kan mylpale normaal behaal. Leerders met hierdie hindernis word egter gewoonlik as lomp beskou omdat hulle voortdurend in goed vasloop of oor hul eie voete val. Gevolglik presteer hulle meestal swak in sport, en het ook 'n onnet handskrif (Missiuna & Rivard, 2011).

Daar is verskeie benaminge vir dispraksie, onder andere 'lompheid' of 'lomp kind-sindroom', 'minimale brein-disfunksie', 'ontwikkelings-apraksie', 'perseptuele motoriese disfunksie', 'motoriese leerversteuring', 'disfunksie van sensoriese-integrasie', 'versteuring van aandag en motoriese waarneming', en 'ontwikkelings-koördinasie-versteuring'. Hierdie verskillende terme spruit uit die uiteenlopende agtergrond, ervaring en kennis van die verskeie professionele persone wat al met kinders met dispraksie te doen gekry het. Die term 'lomp kind-sindroom' word steeds in Amerika gebruik, alhoewel dit volgens Gibbs, Appleton en Appleton (2007) vermy moet word, omdat lompheid nie tot persone met dispraksie beperk is nie. Volgens hierdie outeurs is 'minimale brein-disfunksie' ewens misleidend, omdat die funksionele versteuring nie minimaal is nie. Gevolglik word hierdie term nie meer gebruik nie. Op sy beurt lei 'disfunksie van sensoriese integrasie' wél tot probleme met gekoördineerde bewegings, alhoewel dit nie 'n spesifieke diagnose vir dispraksie is nie. Die drie terme 'ontwikkelings-apraksie', 'perseptuele motoriese disfunksie' en 'motoriese leerversteuring' is egter alles in wese dieselfde as dispraksie (Gibbs *et al.*, 2007).

Persone met dispraksie kan moontlik ook disleksie of gedragsprobleme hê, hoewel dit as gelyklopende versteurings beskou word en nie as 'n integrale deel van dispraksie nie. Volgens Gibbs en kollegas (2007) sukkel meer as die helfte van kinders met dispraksie ook met aandagprobleme, vandaar die term 'versteuring van aandag en motoriese waarneming'. Persone wat aan versteuring van aandag en motoriese waarneming ly, toon meestal ook ander gedragsprobleme, en daar is dikwels oorvleueling met opposisionele gedragsversteuring en selfs outistiese versteuring. Die konsep van die term is dus nuttig,

alhoewel die Engelse akroniem “DAMP” (“disorder of attention and motor perception”) weens die negatiewe konnotasie daarvan vermy word (Gibbs *et al.*, 2007).

Laastens word die term ‘ontwikkelingskoördinasie-versteuring’ (OKV) (Engels: “DCD” of “developmental coordination disorder”) deur die meeste mediese beroepslui gebruik om kinders met koördinasie-probleme te beskryf. Volgens die Amerikaanse Psigiatrisie Vereniging kan OKV net gediagnoseer word indien die volgende vier diagnostiese komponente teenwoordig is:

- Motoriese koördinasie tydens daaglikse aktiwiteite moet beduidend onderontwikkel wees vir die kind se ouderdom en intelligensie.
- Die motoriese versteuring moet akademiese prestasie of daaglikse aktiwiteite affekteer.
- Die koördinasieversteuring moenie aan ’n mediese toestand (soos spierdistrofie) of ’n diepgaande ontwikkelingsversteuring te wyte wees nie.
- Indien verstandelike gestremdheid ter sprake is, is die motoriese versteuring erger as wat normaalweg met verstandelike gestremdheid gepaardgaan (Gibbs *et al.*, 2007).

OKV en dispraksie word as sinonieme beskou (Gibbs *et al.*, 2007), maar vir die doel van hierdie navorsing word slegs die term ‘dispraksie’ gebruik.

Dispraksie sluit ’n wye verskeidenheid probleme met beweging, emosionele regulering, aandag, korttermyn- en werkende geheue sowel as kennis in. Daar is geen enkele, kenmerkende voorbeeld van dispraksie nie, aangesien elke kind oor sy eie sterk- en swakpunte beskik, en teen sy eie tempo ontwikkel. Die ontwikkeling van basiese bewegings en die integrasie daarvan by ingewikkelder take en handeling is kompleks; daarom is geen twee gevalle van dispraksie dieselfde nie (Versfeld, 2012). Dispraksie kom ook op verskillende maniere in die verskillende ontwikkelingsfasies na vore. Dit kan in twee kategorieë ingedeel word, naamlik ontwikkelings-dispraksie (wat ook OKV genoem word) en verbale dispraksie (wat ook as ontwikkelings-apraksie van spraak bekend is) (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012). Die simptome van dispraksie word gewoonlik in die een of ander stadium van die kinderjare, enigiets van die babatyd tot en met adolessensie, opgemerk en kan ook in volwassenheid voortduur. Ander versteurings wat meestal met dispraksie gepaardgaan, is disleksie, leerversteurings en aandagafleibaarheid (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012).

’n Kind met dispraksie toon gewoonlik ’n kombinasie van verskeie simptome in wisselende mate. Dit sluit in gebrekkige balans, onderontwikkelde klein- en grootmotoriese

koördinasie, swak postuur, probleme om 'n bal te gooi en te vang, probleme om hul liggame ten opsigte van ander voorwerpe te oriënteer, en 'n swak gevoel vir rigting. Ander simptome behels gevoeligheid vir aanraking, probleme om te huppel, tou te spring en fiets te ry, onsekerheid oor watter hand hul dominante hand is, 'n weersin in hare of tande borsel, 'n gehuil as hul naels geknip word, probleme om self te eet, en traagheid om aan te trek, ook omdat hulle die meeste klere ongemaklik en krapperig vind. 'n Kind met dispraksie sukkel ook om te lees en te skryf. In sommige gevalle (verbale dispraksie) ondervind die kind ook spraakprobleme (Dyspraxia Association of Ireland, 1995).

1.3 NAVORSINGSPROBLEEM EN -DOELSTELLINGS

Juis omdat dispraksie so kompleks is en moeilik om te spesifiseer, kan daar geredeneer word dat dit nie werklik moontlik is om die toestand akkuraat te diagnoseer nie. Tog is diagnose die sleutel tot hulp vir die meeste ouers van kinders met dispraksie, soos hierdie ouer verduidelik:

“Once you put – if you want to call it a label or a diagnosis or something – to what it is, the help is there. I mean you still have to fight for it but now you have something concrete to fight with.” (Versfeld, 2012).

Uit hierdie ouer se verduideliking blyk dus dat diagnose eerder 'n tipe gemoedswaardigheid gee. Dit bied aan ouers die versekering dat hulle nie alleen is nie. Hoewel dit so is dat die etikettering wat diagnose meebring aanvanklik sake kan vererger, dit ook deure tot hulp open. Dieselfde ouer noem dat sy ná diagnose met ander ouers in aanraking kon kom wat dieselfde pad as sy gestap het, en sodoende kon hulle 'n ondersteuningstelsel opbou waarbinne hulle hulp en idees kon uitruil (Versfeld, 2012).

Volgens Cermak en Larkin (2002), ervaar ouers van kinders met dispraksie geestelike sowel as emosionele uitputting, skuldgevoelens, frustrasie en verwyt. Ouers noem ook dat hulle kinders se dispraksie hul ontspanningstyd en tyd saam beïnvloed. Hierdie ouers voel ook fisies te moeg om vriende oor te nooi of te onthaal. Voorts het Cermak en Larkin (2002) se navorsing getoon dat ouers van kinders met dispraksie hoër stresvlakke ervaar as hul eweknieë met kinders sonder die versteuring. Ter aanvulling van die bestaande literatuur wou hierdie studie dus verdere ondersoek instel na presies watter invloed kinders se dispraksie op hul ouers het, in die besonder in Suid-Afrikaanse verband.

Alhoewel dispraksie nog 'n betreklike nuwe en onbekende versteuring is, is daar al heelwat navorsing gedoen oor wat die toestand behels, hoe dit ontstaan, sowel as die

simptome daarvan (Dyspraxia Association of Ireland, 1995; Cermak & Larkin, 2002; Barnhart *et al.*, 2003; Missiuna, 2003; J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012; Missiuna & Rivard, 2011). Daar is ook baie hulpmiddels tot ouers en onderwysers se beskikking om 'n kind met dispraksie te hanteer (Cermak & Larkin, 2002; Barnhart *et al.*, 2003; Missiuna & Rivard, 2011). Navorsing oor die ouers van hierdie kinders – hul emosies, frustrasies, vrese en bekommernisse – is egter nie ewe geredelik beskikbaar nie (NHS Choices, 2009; Miron, 2012).

Juis hierdie leemte in die bestaande literatuur veroorsaak dat daar nog nie genoegsame ondersteuning vir ouers van kinders met dispraksie is nie. Ierland is een van die lande met 'n dispraksievereniging wat geskep is *deur* ouers vir ouers van kinders met dispraksie. Dit dien as 'n platform waar hulle kan vrae stel, hul gevoelens uitspreek, antwoorde kry en onderlinge ondersteuning ervaar (Dyspraxia Association of Ireland, 1995). In Kanada is die CanChild organisasie op die been gebring. Hierdie sentrum, wat spesifiek op navorsing oor kindergestremdhede konsentreer, het 'n aparte afdeling vir dispraksie (CanChild, 2013). In Suid-Afrika is daar egter geen soortgelyke organisasie of ondersteuningsnetwerk vir ouers van kinders met dispraksie nie. Daar is wel organisasies vir ouers van kinders met outisme (www.reach-autism.com), vir ouers van kinders met Downsindroom (www.downsyndrome.org.za), en selfs vir ouers van kinders met AAHV (Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsversteuring) (www.adhasa.co.za). Die vraag ontstaan dus waarom daar nie 'n organisasie vir ouers van kinders met dispraksie is nie. Die antwoord is moontlik omdat daar nog nie genoeg navorsing gedoen en gedokumenteer is oor sulke ouers se ervarings nie. Dispraksie word ook die 'stil' versteuring genoem (Gibbs *et al.*, 2007), en omdat 'n kind met dispraksie op die oog af normaal voorkom, verstaan mense gewoonlik nie waarom die ouers van hierdie kinders hulp en ondersteuning nodig het nie. Dit kan 'n verdere rede vir die gebrekkige ondersteuningstrukture vir hierdie ouers wees.

Met hierdie navorsing wou die outeur dus bewys dat ouers van kinders met dispraksie moontlik dieselfde proses ervaar as die ouers van kinders met ander versteurings, en dat daar wel 'n tekort aan broodnodige ondersteuning vir hierdie ouers is. Voorts wou die outeur vasstel watter faktore ouers se ervarings positief beïnvloed en watter dit vererger, byvoorbeeld hul sosio-ekonomiese status, die getal kinders in die gesin; en die ouers se vlak van opvoeding. Daar is ondersoek ingestel na die invloed wat 'n kind se dispraksie op ouers se huwelik het, hoe dit hul verhouding met hul ander kinders raak, oor watter ondersteuningstelsels en hulpbronne hulle beskik, sowel as met watter uitdagings hulle te

kampe het. Die studie wou bepaal of ouers bemagtig genoeg voel, en wat hulle grootste bekommernisse oor hul kind se dispraksie is.

1.4 NAVORSINGSVRAAG

Die navorsing is hoofsaaklik deur die volgende vraag gerig:

Hoe ervaar Suid-Afrikaanse ouers hul kinders met dispraksie?

Die hoofdoel van die navorsing was om ondersoekende data in te samel oor ouers se reaksie op die nuus dat hul kind – vir die doeleinde van hierdie navorsing, hul seun - dispraksie het. Die navorsing het egter ook bykomende vrae gestel om ouers se reaksie beter te verstaan en te konseptualiseer. Dit sluit die volgende in:

- a) Wat verstaan ouers onder dispraksie?
- b) Wat was hulle emosionele beleving toe die diagnose gemaak is?
- c) Hoe beïnvloed dit die ouers se huwelik?
- d) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul kind met dispraksie?
- e) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul ander kinders?
- f) Watter ondersteuningstelsels is beskikbaar?
- g) Hoe sien hulle hul kind met dispraksie se toekoms?

1.5 NAVORSINGSPARADIGMA

Navorsing op die gebied van die menslike wetenskappe is bedoel om mense se handelinge of emosies te probeer verstaan (Berg, 2004). Na aanleiding hiervan val hierdie studie binne die interpretatiewe perspektief of paradigma. Volgens Merriam (2002) word die interpretatiewe benadering beskou as 'n studie van individue se ervarings en hul interaksie met ander in hul sosiale konteks, sowel as die betekenis wat hulle as individue aan daardie ervarings koppel. Hierdie paradigma sluit nie net een werklikheid in nie, maar veelvoudige werklikhede, wat dan ook veelvoudige begripsmetodes vereis. Die paradigma word gebruik om na die betekenis ten grondslag aan data te soek, en wil dus bepaal watter sin mense aan hul ervarings heg (Merriam, 2002). Die navorser se oortuiging dat niemand ooit werklik sal weet hoe 'n ander persoon voel indien jy nie 'n soortgelyke ervaring beleef het nie, het die verdere deurslag gegee in die keuse van die interpretatiewe paradigma.

Die hoofdoel van die paradigma is om die individu se taal en handeling te verstaan en om dan die betekenis en waardes waarop hierdie handeling gegrond is, te verken. Daar word ondersoek ingestel na waarom 'n persoon doen wat hy/sy doen of waarom hy/sy op 'n sekere manier optree. Hierdie studie van mense geskied deurdat die navorser hom/haar empaties met die navorsingssubjekte vereenselwig om in die proses hul ervarings te begryp (Merriam, 2002).

1.6 NAVORSINGSONTWERP

Hierdie studie het van die kwalitatiewe navorsingsontwerp gebruik gemaak. Kwalitatiewe navorsing behels hoe mense hul wêreld en hul ervarings verstaan. Dit probeer bepaal wat mense voel en ervaar (Holloway & Wheeler, 2010). Merriam (2002) verduidelik kwalitatiewe navorsing as die moeite wat gedoen word om die uniekheid van situasies in 'n spesifieke konteks te verstaan. Die klem hier val op die betekenis wat 'n gebeurtenis vir die navorsingsdeelnemer inhou, en nie vir die navorser nie. Dit beteken dat die navorser nie voorspellings of veralgemenings mag maak nie. Omdat hierdie studie die ouers se belewing wou ondersoek, is kwalitatiewe navorsing as die doeltreffendste metode geag om die verskynsel uit hulle oogpunt te beskou. Die gekose navorsingsontwerp word in meer besonderhede in hoofstuk 3 bespreek.

1.7 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die navorsingsmetodologie vir hierdie kwalitatiewe studie was 'n kollektiewe gevallestudie. Semi-gestruktureerde individuele onderhoude sowel as reflektiewe joernale is as instrumente vir data-insameling gebruik. Die keuse het op 'n gevallestudie geval, omdat die navorser 'n spesifieke, persoonlike verskynsel wou ondersoek. Die gebruik van twee gevallestudies het boonop vergelykings moontlik gemaak.

1.7.1 Keuse van deelnemers, en deelnemerskriteria

Deelnemerkeuse, of -steekproewe verwys na die proses waarin geskikte deelnemers uit 'n spesifieke populasie geïdentifiseer word. Die doel is om deelnemers te kies wat verteenwoordigend is van die populasie wat ondersoek word (Bless & Higson-Smith, 2004). Die deelnemerskriteria vir hierdie studie was gebeurtenis-spesifiek (Calmorin & Calmorin, 2007), dit wil sê die deelnemers moes die ouers wees van 'n seun in die ouderdomsgroep ses tot agt jaar wat in die vorige twee jaar met dispraksie gediagnoseer is. Die deelnemers wat vir hierdie studie gekies is, was twee Afrikaanssprekende ouerpare wat elk 'n seun het by wie dispraksie gediagnoseer is. Hierdie gesinne woon op 'n dorp in

die provinsie Wes-Kaap, een van die nege provinsies in Suid-Afrika. Die deelnemerskriteria en navorsingskonteks word in meer diepte bespreek in hoofstuk 3.

1.7.2 Data-insamelingsmetodes

Die literatuurstudie voorsien die teoretiese onderbou van hierdie studie, en het tot die formulering van die navorsingsvrae bygedra. Om hierdie navorsingsvrae te kon ondersoek en te beantwoord, het die navorser sekere instrumente nodig gehad om die vereiste data in te samel. Op sosiaal-wetenskaplike gebiede word inligting meestal verkry deur mense direk na hul siening te vra. Dít kan deur onderhoude en vraelyste, sowel as deur waarneming geskied (Bless & Higson-Smith, 2000). Vir die doel van hierdie studie is daar slegs van semi-gestruktureerde individuele onderhoude sowel as reflektiewe joernale gebruik gemaak. Die vier individuele semi-gestruktureerde onderhoude – een met elk van die ouers – was die kern van die navorsing. 'n Onderhoud behels direkte, persoonlike kontak met die deelnemer, wat gevra word om vrae te beantwoord wat deel uitmaak van die navorsingsvraag (Bless & Higson-Smith, 2000). Onderhoude word meestal gebruik wanneer die navorser wil hê dat die deelnemers iets in besonderhede moet beskryf of verduidelik. In 'n gevallestudie word onderhoude gebruik om 'n spesifieke verskynsel of gebeurtenis te verduidelik sodat dit beter verstaan kan word (Rubin & Rubin, 2005). Daar kan tussen drie soorte onderhoude onderskei word, naamlik gestruktureerd, semi-gestruktureerd, en ongestruktureerd (Bless & Higson-Smith, 2000). Vir hierdie navorsing het die keuse op die semi-gestruktureerde onderhoud gebruik om ryke inligting te bekom. Die metodes van data-insameling sal verder onder afdeling 3.4.3 in hoofstuk 3 bespreek word.

1.7.3 Data-ontleding

Bogdan en Biklen (2007) verduidelik data-ontleding as 'n georganiseerde proses van sifting en organisasie van alle ingesamelde inligting uit transkripsies en ander materiaal om betekenis aan die data te gee. In hierdie studie is twee vorme van data-ontleding ter sake naamlik gevallestudie- en inhoudsontleding.

1.7.3.1 *Gevallestudie-ontleding*

'n Gevallestudie kan uit mense, groepe, gemeenskappe of spesifieke gebeurtenisse bestaan. Die geval is 'n basiese eenheid van ontleding. Die eerste stap wanneer navorsing van gevallestudies gebruik maak, is om die data van die gevalle eers volledig neer te skryf (Patton, 2001). Hierdie data sal tipies ál die inligting van die gevalle insluit, met ander

woorde – in die geval van hierdie studie - alle data wat verkry is uit die onderhoude, die reflektiewe joernale, die agtergrond inligting en enige ander inligting wat gebruik is om die gevallestudie te bou (Merriam, 2002). Die inligting word dan georganiseer deur sekere patrone te bepaal en ooreenkomste en verskille uit te wys, waarna dit as 'n narratief uiteengesit sal word (Patton, 1987).

1.7.3.2 *Inhoudsontleding*

Inhoudsontleding is die proses waartydens data volgens temas en patrone ingedeel word (Bless, Higson-Smith, & Sithole, 2013). Dit beteken dat die navorser byna soortgelyke idees, konsepte of kwessies onder breër kategorieë saamvoeg (Patton, 2001). Eerstens word die data uit die onderhoudstranskripsies geëtiketteer en geklassifiseer om dit sodoende te organiseer en te vereenvoudig, waarna dit volgens die verskillende temas voorgestel word (Bless, Higson-Smith, & Sithole, 2013). Die navorser kodeer dan die ingesamelde data deur die teks in stukke op te breek en volgens die kodes of kategorieë te hergroepeer (Bless, Higson-Smith, & Sithole, 2013). In hierdie studie is die inligting uit die semi-gestruktureerde onderhoude sowel as die reflektiewe joernale op hierdie wyse ontleed.

1.7.4 **Dataverifikasie**

Die gehalte en oorspronklikheid van navorsing bepaal of dit geloofwaardig is (Bush, 2002). Die gehalte van kwalitatiewe data kan aan die hand van die beginsels van geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid en bevestigbaarheid beoordeel word. Hierdie beginsels word in meer besonderhede in hoofstuk 3 bespreek.

1.8 **ETIESE OORWEGINGS**

Voordat enige navorser 'n deelnemer nader, is daar 'n verskeidenheid etiese kwessies wat oorweeg moet word (Graziano & Raulin, 2007). Volgens Graziano en Raulin (2007) is dit belangrik dat deelnemers teen gevaarlike prosedures, die skending van hul privaatheid en misleiding beskerm word. Belangrike etiese oorwegings is dus die verkryging van ingeligte toestemming; instemming van minderjariges; die voorkoming van moontlike misleiding; die versekering van vrywillige deelname; die versekering dat dit deelnemers vry staan om in enige stadium aan die studie te onttrek, en die versekering van vertroulikheid, anonimiteit en die algehele beskerming van deelnemers se privaatheid. Vir hierdie navorsing is die deelnemers ingelig oor die tipe studie, die doel daarvan, sowel as hul regte en rol in die

navorsingsproses. Ingeligte toestemming is van alle deelnemers verkry. Voordat enige navorsing gedoen kon word, moes die navorser ook by die Etiek-komitee van die Universiteit Stellenbosch om goedkeuring aansoek doen. Voormelde etiese oorwegings word weer in afdeling 3.4.6 in hoofstuk 3 bespreek.

1.9 ROL VAN DIE NAVORSER

Die doel van die navorser is om data in te samel en te ontleed (Terre Blanche, Kelly, & Durrheim, 2006). Volgens Brinkmann (2007) is 'n goeie kwalitatiewe navorser iemand wat oor goeie luistervaardighede en etiese waardes beskik. Patton (2001) meen weer dit is belangrik dat die navorser gereeld selfondersoek onderneem en oop en empaties teenoor deelnemers moet wees. Terre Blanche en kollegas beklemtoon ook die goeie vertrouensverhouding wat tussen die navorser en deelnemers moet bestaan. Dít vereis aktiewe deelname van die navorser aan die navorsingsproses.

Dit was dan ook presies die outeur se rol as navorser in hierdie studie. Die outeur het vier individuele semi-gestruktureerde onderhoude met elk van die ouers in die studie gevoer, waarna die inligting verwerk en weergegee is. Voorts het die navorser weekliks reflektiewe joernaalvorms aan die individuele ouers gestuur en weer ingesamel. Die navorser se rol was dus hoofsaaklik dié van data-insamelaar en verwerker, maar terselfdertyd ook dié van ondersoeker. In 'n sekere sin het die navorser ook as ondersteuner vir die ouers gedien, omdat sommige van hulle nog nooit voorheen die geleentheid gehad het om openlik oor hul ervarings van hul kind met dispraksie te praat nie.

1.10 SLEUTELTERME

1.10.1 Asperger-sindroom

Dit is 'n lewenslange sindroom waarvan die ontstaan nog onbekend is (Mash & Wolfe, 2005b). Asperger-sindroom val binne die outisme-spektrum omdat dit sekere ooreenstemmende eienskappe toon. Dit word gekenmerk deur gemiddelde of bo-gemiddelde intelligensie, sosiale ongemaklikheid, verbale rigiditeit, en fiksering op ongewone voorwerpe soos blare of ligskakelaars (Mash & Wolfe, 2005b).

1.10.2 AAHV

Aandagafleibaarheid-Hiperaktiwiteitsversteuring, oftewel AAHV (“attention deficit hyperactivity disorder”) gaan gepaard met simptome soos dat die kind sukkel om op fyner besonderhede te konsentreer en onnodige foute maak; sukkel om aandag te gee; voorkom of hy nie luister nie; sukkel om instruksies te volg; sukkel met organisering; take vermy wat inspanning verg, en vergeetagtig is in daaglikse take. ’n Kind met AAHV sukkel ook gewoonlik om sy beurt af te wag, en skree antwoorde uit voordat die vraag selfs voltooi is (Mash & Wolfe, 2005a).

1.10.3 OKV

Ontwikkelskoördinasie-versteuring, oftewel OKV, (“developmental coordination disorder”) word dikwels gesien as ’n sinoniem vir dispraksie (Gibbs *et al.*, 2007). Dit verskil egter van dispraksie in die sin dat OKV een van die moontlike oorsake vir dispraksie is (Baxter, 2011). Nie alle kinders met OKV het egter dispraksie nie (Miyahara & Mobs, 1995). Dispraksie kan aangebore van aard wees, of eers op ’n latere ouderdom verkry word as gevolg van breinbesering of –infeksie (Baxter, 2011).

1.10.4 Gelyklopende versteurings

’n Gelyklopende versteuring (“co-morbid disorder”) gaan gewoonlik gepaard met ’n paar ander versteurings (Mash & Wolfe, 2005b).

1.10.5 Vroeë en mid-kinderontwikkeling

Vroeë kinderontwikkeling verwys na kinders se ontwikkeling in die middel kinderjare, dit wil sê vanaf geboorte tot ongeveer sesjarige ouderdom. Mid-kinderontwikkeling verwys na hulle ontwikkeling in die middelkinderjare, wat vanaf ongeveer ses- tot 12-jarige ouderdom strek. Dit is ’n rustige tydperk wat fisiese groei en ontwikkeling betref, maar is ’n belangrike tyd vir kinders se kognitiewe, sosiale en emosionele ontwikkeling (Louw & Louw, 2007).

1.11 SAMEVATTING

Hierdie inleidende hoofstuk het die konteks, agtergrond en relevansie van die studie bespreek. Die navorsingsprobleem en -doelwitte is uiteengesit en die navorsingsvraag en subvrae is gestel. Daarbenewens is die navorsingsontwerp en –metodologie vir die studie bespreek. Die hoofstuk het ook die etiese oorwegings vir die uitvoering van die studie aangeroei, sowel as die rol wat die navorser in die studie gespeel het. Laastens is relevante sleuteltermes omskryf.

1.12 OORSIG VAN HOOFSTUKKE

Hoofstuk 2 bevat die literatuurstudie, wat die teoretiese raamwerk sal uiteensit waarbinne die navorser te werk gegaan het. Die hoofstuk ondersoek ook die definisie van dispraksie, sowel as die voorkoms en aard van die toestand. Gelyklopende versteurings kom ook voor. Daarna verskuif die fokus na vroeë en mid-kinderontwikkeling op kognitiewe, emosionele/sosiale, motoriese, taal-/spraak-, en perseptuele vlak. Die normale ontwikkelingsmylpale by kinders in die verskillende ontwikkelingsfases word met dié van 'n kind met dispraksie in daardie selfde ontwikkelingsfase vergelyk. Hoofstuk 2 bevat ook inligting oor die ervarings, bekommernisse en gevoelens van die ouers van kinders met versteurings en bied 'n blik op vorige, soortgelyke studies, sowel nasionaal as internasionaal.

Hoofstuk 3 beskryf die navorsingsontwerp en -metodologie in meer besonderhede. Die navorsingsmetode, wat die keuse van deelnemers, die navorsingskonteks, data-insamelingsmetodes en data-ontleding insluit, sal ook bespreek word. Voorts word data-verifikasie en etiese oorwegings ook in oënskou geneem.

Die bevindinge van die studie word in hoofstuk 4 aangebied en bespreek.

Die tesis sluit af met 'n hoofstuk 5, wat 'n samevattende bespreking van die bevindinge van die studie behels. Die studie se sterk punte sowel as tekortkominge word uitgelig, en aanbevelings vir toekomstige studies word ook gedoen.

HOOFSTUK 2

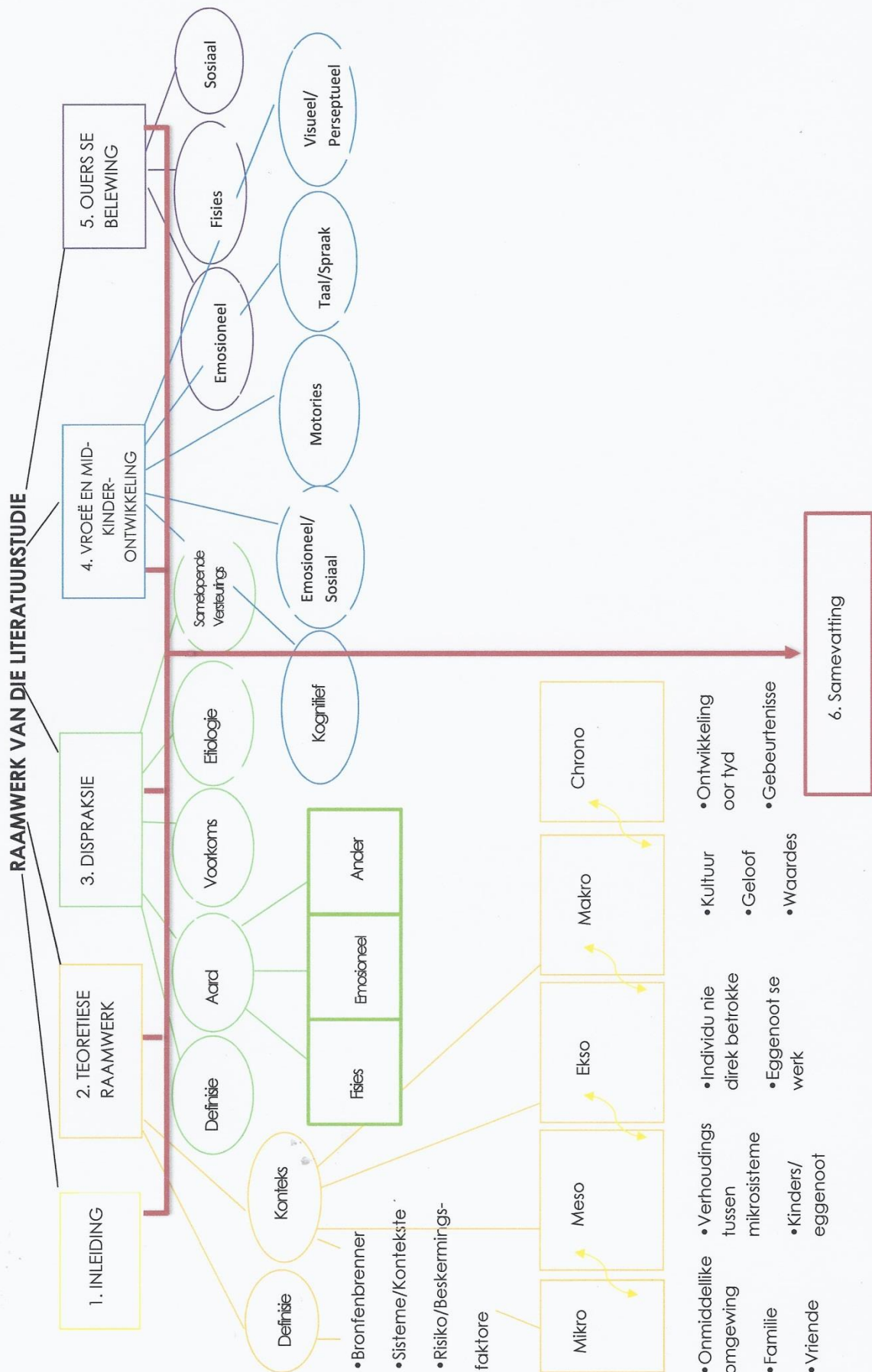
LITERATUURSTUDIE

2.1 INLEIDING

Die doel van 'n literatuurstudie is om die argument en hoofvraag van 'n bepaalde stuk navorsing te versterk. 'n Oorsig van vorige navorsing help ook om 'n nuwe studie te beplan en uit te voer. Voorts help 'n literatuurstudie die navorser sy/haar gevolgtrekkings en bevindinge verstaan, en bepaal of dit met vorige, soortgelyke studies ooreenstem of nie (Boote & Beile, 2005).

Die literatuurstudie vir die onderhawige navorsing skenk eerstens aandag aan die bio-ekologiese perspektief, wat die teoretiese raamwerk is waarbinne die navorsing onderneem is en wat verduidelik watter rol beskermende en risikofaktore in die onderskeie ouers se omgewings speel (Bronfenbrenner, 2005). Die literatuurstudie bied ook 'n blik op moontlike hulpbronne in die verskeie sisteme van die bio-ekologiese perspektief, naamlik die mikro-, meso-, ekso-, makro- en chronosisteem. Daarna word die voorkoms en aard van dispraksie volledig bespreek, gevolg deur 'n kort oorsig van vroeë en mid-kinderontwikkeling op die verskeie ontwikkelingsareas. Dít word gedoen om normale kinderontwikkeling met die ontwikkeling van 'n kind met dispraksie te vergelyk. Laastens verskuif die klem van die literatuurstudie na ouers van kinders met versteurings, en die ouers se belewing daarvan. Sodoende kan daar bepaal word of sekere belewings algemeen onder ouers van kinders met versteurings voorkom, en of dit dalk eerder eie is aan ouers van kinders met dispraksie.

Figuur 2.1 bied 'n skematiese voorstelling van die literatuurstudie.



Figuur 2.1: Raamwerk van die literatuurstudie

2.2 TEORETIESE RAAMWERK

2.2.1 Definisie van die bio-ekologiese perspektief

Die bio-ekologiese perspektief bou voort op die ekosistemiese teorie, en is deur Urie Bronfenbrenner (1979) ontwikkel. Dit konsentreer op die invloed van omgewingsfaktore in kinderonwikkeling. Binne hierdie perspektief kan die individu se persoonlikheid en die manier waarop hy binne sy verskillende 'sisteme' (mikro, meso, ekso, makro en chrono – sien bespreking hieronder) beweeg, sowel as die sisteme se invloed op mekaar, as risiko- en beskermingsfaktore beskou word (Bronfenbrenner, 1979, 2005). 'n Persoon wat byvoorbeeld goeie ondersteuning en liefde tuis ontvang, 'n hegte vriendekring het, goed met sy kollegas oor die weg kom, selfversekerd is en 'n hoë vlak van intelligensie het, beskik oor baie beskermende faktore. 'n Tekort aan bogenoemde elemente word weer as risikofaktore beskou. Hoe meer beskermende faktore 'n individu het, hoe beter sal hy funksioneer. Die individu word as 'n komplekse entiteit beskou wat binne etlike sisteme kan funksioneer. Bronfenbrenner onderskei tussen vyf sulke omgewingsisteme of kontekste, wat volgende bespreek sal word. Die verskeie hindernisse en vorme van ondersteuning binne elke konteks sal ook verduidelik word (Bronfenbrenner, 1979).

2.2.2 Kontekste

Bronfenbrenner bespreek vyf verskillende sisteme of kontekste waarbinne 'n individu funksioneer, naamlik die mikro-, meso-, ekso-, makro- en chronosisteem. Die individu staan in die middel van al hierdie omgewings, wat dan rondom hom uitkring, van die naaste tot die verste. Ter illustrasie vergelyk Bronfenbrenner (1979) dit met 'n stel skilpoppe waarvan die een binne-in die ander pas. Die sisteme word vervolgens verduidelik.

2.2.2.1 *Mikrosisteem*

Dit is die onmiddellike omgewing waarbinne die individu - in hierdie studie dus die ouer - funksioneer. Hierdie sisteem sluit familie, vriende, werkgewers en die werk self in. Die individu het direkte kontak en interaksie met die mense in hierdie sisteem. Die persoon se eie veerkragtigheid sal in hierdie konteks as 'n beskermingsfaktor beskou kan word, terwyl 'n risikofaktor dalk kan wees dat die persoon sy/haar gesin se enigste broodwinner is of weinig ondersteuning kry. In Suid-Afrika is laasgenoemde scenario 'n realiteit, aangesien die meeste gesinne enkelouer gesinne is (Stats SA, 2012). Hierdie individue het dus

minder hulp en ondersteuning tot hul beskikking. Ouers se lang werksure is 'n verdere risikofaktor wat tot minder gesinstyd lei. Vriende kan weer as 'n beskermingsfaktor gesien word, mits hulle hulp en ondersteuning bied (Bronfenbrenner, 2005).

2.2.2.2 *Mesosisteem*

Verhoudings tussen die verskeie mikrosisteme, soos interaksie tussen die individu se eggenoot en vriende, of die interaksie tussen die persoon se verskillende kinders, val in die mesosisteem (Bronfenbrenner, 1979, 2005). Die mesosisteem is dus die onderlinge wisselwerking tussen die sisteme waarby die individu direk betrokke is. Onbetrokke eggenote word as 'n risikofaktor beskou, terwyl goeie verhoudings tussen die verskillende mesosisteme as 'n beskermingsfaktor gesien word. Indien persone enige probleme of bekommernisse wat hulle het, met mekaar kan bespreek, kan hulle saam aan ondersteuningstrategieë werk en 'n plan van aksie beraam. Hierdie tipe samewerking vind nie net binne die gesin plaas nie, maar ook tussen die gesin en die gemeenskap waar ouers verdere hulp en ondersteuning ontvang (Bronfenbrenner, 2005).

2.2.2.3 *Eksosisteem*

Die sisteme waarby die individu nie direk betrokke is nie, maar wat steeds 'n direkte invloed op die individu het, is die eksosisteem (Bronfenbrenner, 1979, 2005). Die man se werksomstandighede kan byvoorbeeld beïnvloed hoe hy tuis teenoor sy vrou optree. Hierdie omgewing kan egter 'n positiewe uitwerking hê, soos wanneer die gemeenskap oor 'n goeie onderwysstelsel beskik. Soos vroeër, het lang werksure ook hier 'n negatiewe invloed op die individu, aangesien die werkende ouer moeg is wanneer hy/sy tuis kom en nie tyd saam met die kinders of sy/haar maat deurbring nie. Daar word dus nie toegesien dat die kinders hul huiswerk gedoen het nie, en daar is geen gehalte tyd tussen gesinslede nie. Die ouer kan ook onder erge druk verkeer en die res van die gesin daarvoor laat ontgeld. Die ouer se spanning word dus na die ander individu oorgeplaas, wat dan dié se gemoed negatief beïnvloed (Bronfenbrenner, 2005).

2.2.2.4 *Makrosisteem*

Hierdie sisteem kan beskou word as die kultuur waarbinne die individu leef. Geloof, waardes en sienings wat van geslag tot geslag oorgedra word, val onder hierdie kategorie. Die makrosisteem gaan oor faktore waarby die persoon nie betrokke is nie en waarvan hy/sy moontlik nie eens bewus is nie, maar wat wél 'n groot impak op die individu het, aangesien dit die skoolstelsel, die regeringstelsel en gemeenskappe beïnvloed

(Bronfenbrenner, 1979, 2005). Suid-Afrika is 'n land met 11 amptelike tale en 'n ryke verskeidenheid kulture. Hierdie diversiteit kan as 'n beskermingsfaktor beskou word, omdat ons soveel by mekaar kan leer. Tog, skep hierdie selfde diversiteit ook vele probleme. Soms het 'n ma en pa byvoorbeeld nie dieselfde moedertaal nie. Dit beteken dat die kinders hetsy in albei tale grootgemaak word óf dat een van die ouers moet instem om in sy of haar tweede taal met die kinders te kommunikeer. Dit kan verwarring by die kinders veroorsaak en selfs hul woordeskat en spraakontwikkeling belemmer. Aan die ander kant kan dit ook beteken dat die kinders ten volle tweetalig grootword, mits albei ouers genoegsame tyd aan kommunikasie afstaan (Neuman & Dickinson, 2002).

In die makrosisteem speel kultuurverskille en die omgewing waaruit die persoon kom ook 'n rol in hoe hy/sy funksioneer (Irwin & Chemers, 1984). Vir sommige kulture is onderrig van kardinale belang en word jou prestasie aan jou vlak van opvoeding gekoppel. Ander kulture reken weer dat fisiese ervaring meer werd is as enigiets wat op skool geleer kan word. Ons land is boonop baie divers wat hulpbronne betref. Die meeste stedelike gebiede het genoegsame hulpbronne, terwyl die platteland dikwels minder goed daaraan toe is.

2.2.2.5 *Chronosisteem*

Die chronosisteem bestaan uit 'n individu se ontwikkeling en lewensgebeure oor 'n tydperk, soos die invloed van 'n egskeiding op die individu oor tyd (Santrock, 2008). Verdere voorbeelde sluit in die geboorte van broers of susters, ouderdomsgapings tussen kinders, en die ouderdomsgaping tussen familieledede en generasies (Swart & Pettipher in Landsberg, Krüger & Swart, 2011).

2.3 **DISPRAKSIE**

2.3.1 **Definisie**

Dispraksie verwys na die onvermoë om beweging te organiseer omdat die brein nie inligting voldoende verwerk nie, wat op sy beurt veroorsaak dat boodskappe nie korrek of ten volle oorgedra word nie. Die term 'dispraksie' kom van die woord *praxis* wat 'doen' of 'aksie' beteken (Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.; Talukdar, 2012).

Dispraksie affekteer 'n persoon se beplanning van wat om te doen, sowel as hoe die persoon daardie plan uiteindelik uitvoer. Persone met dispraksie is gemiddeld of bo-gemiddeld intelligent, maar vaar gewoonlik swak in aktiwiteite waarin hulle effektiewe

bewegingspatrone moet toon, byvoorbeeld skrifoefeninge, huppel of selfs spraak. Spraak word in sommige gevalle aangetas, omdat lae spiertonus in die mondspiere artikulasieprobleme tot gevolg het. Dit beteken dat 'n kind met verbale dispraksie nie sekere klanke kan vorm nie, alhoewel hy waarskynlik baie hard probeer (MacIntyre, 2010). Dit is egter ook belangrik om te verstaan dat dispraksie en die simptome daarvan 'n kontinuum is waarop nie alle kinders eenders geaffekteer word nie (Talukdar, 2012). Sommige kom net effens 'lomp' voor, terwyl ander, soos een kind dit beskryf, "lyk asof hulle met bokshandskoene probeer skryf en deur dik modder stap" (MacIntyre, 2010: 121). Geen twee gevalle van dispraksie lyk dus dieselfde nie. Diagnose is moeilik, omdat motoriese vaardigheidstoetse nie 'n afsnypunt bied om tussen diegene met en dié daarsonder te onderskei nie. Selfs al het die ouers en onderwyser 'n sterk vermoede, moet hulle steeds van professionele persone se hulp gebruik maak om 'n formele diagnose te kry (MacIntyre, 2010). Gewoonlik word 'n diagnose eers gemaak wanneer die toestand die kind se lewe drasties negatief raak. Dispraksie is ook as ontwikkelingskoördinasieversteuring (OKV) bekend en word volgens die *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Amerikaanse Psigiatryse Vereniging, 2005) gediagnoseer indien 'n persoon aan die volgende kriteria voldoen:

- A. *Performance in daily activities that require motor coordination is substantially below that expected given the person's chronological age and measured intelligence. This may be manifested by marked delays in achieving motor milestones (e.g., walking, crawling, sitting), dropping things, "clumsiness," poor performance in sports, or poor handwriting.*
- B. *The disturbance in Criterion A significantly interferes with academic achievement or activities of daily living.*
- C. *The disturbance is not due to a general medical condition (e.g., cerebral palsy, hemiplegia, or muscular dystrophy) and does not meet criteria for a Pervasive Developmental Disorder.*
- D. *If Mental Retardation is present, the motor difficulties are in excess of those usually associated with it.* (Amerikaanse Psigiatryse Vereniging, 2005: 58)

Dispraksie is 'n lewenslange toestand wat nooit ontgroeï word of mettertyd weggaan nie. Tog vererger dit ook nie met ouderdom nie. Daarom is dit noodsaaklik dat die nodige oefeninge en ondersteuning so vroeg moontlik plaasvind (Talukdar, 2012).

2.3.2 Aard

Om 'n kind met dispraksie te kan diagnoseer, is dit noodsaaklik om te weet watter eienskappe iemand met hierdie versteuring toon. Vervolgens word die aard van dispraksie aan die hand van die fisiese, emosionele en ander eienskappe daarvan bespreek.

2.3.2.1 *Fisiese eienskappe*

Dispraksielyers toon verskeie maklik identifiseerbare fisiese eienskappe. Die algemeenste en ook opvallendste is dat hierdie kinders gewoonlik lomp voorkom (Gaines, Missiuna, & Egan, 2008). Hulle ondervind ook probleme met groot of klein motoriese take, of albei. Groot-motoriese take sluit take in waarby die hele liggaam betrek word, byvoorbeeld touspring, terwyl klein motoriese take na die gebruik van 'n mens se hande verwys, byvoorbeeld om te skryf (MacIntyre, 2010). Vertraagde ontwikkeling kom ook gewoonlik voor. Kinders leer in 'n betreklik laat stadium eers fietsry, touspring en knope en veters vasmaak (Gaines *et al.*, 2008). Hulle sukkel boonop om nuwe motoriese vaardighede aan te leer soos om tennis te speel tande te borsel. Voorts vind hierdie kinders aktiwiteite wat koördinasie tussen albei kante van die liggaam verg, uitdagend, soos om te knip of 'n hokkiestok of tennisraket te hanteer. Hulle het swak balans en postuurbeheer, wat beteken dat hulle sukkel om vir lang tye regop te sit en hul postuur te behou (Talukdar, 2012). Die laaste fisiese eienskap is waarskynlik ook die een wat onderwysers eerste opmerk, naamlik dat leerders met dispraksie sukkel om te skryf (Missiuna, 2003; Missiuna & Rivard, 2011).

2.3.2.2 *Emosionele eienskappe*

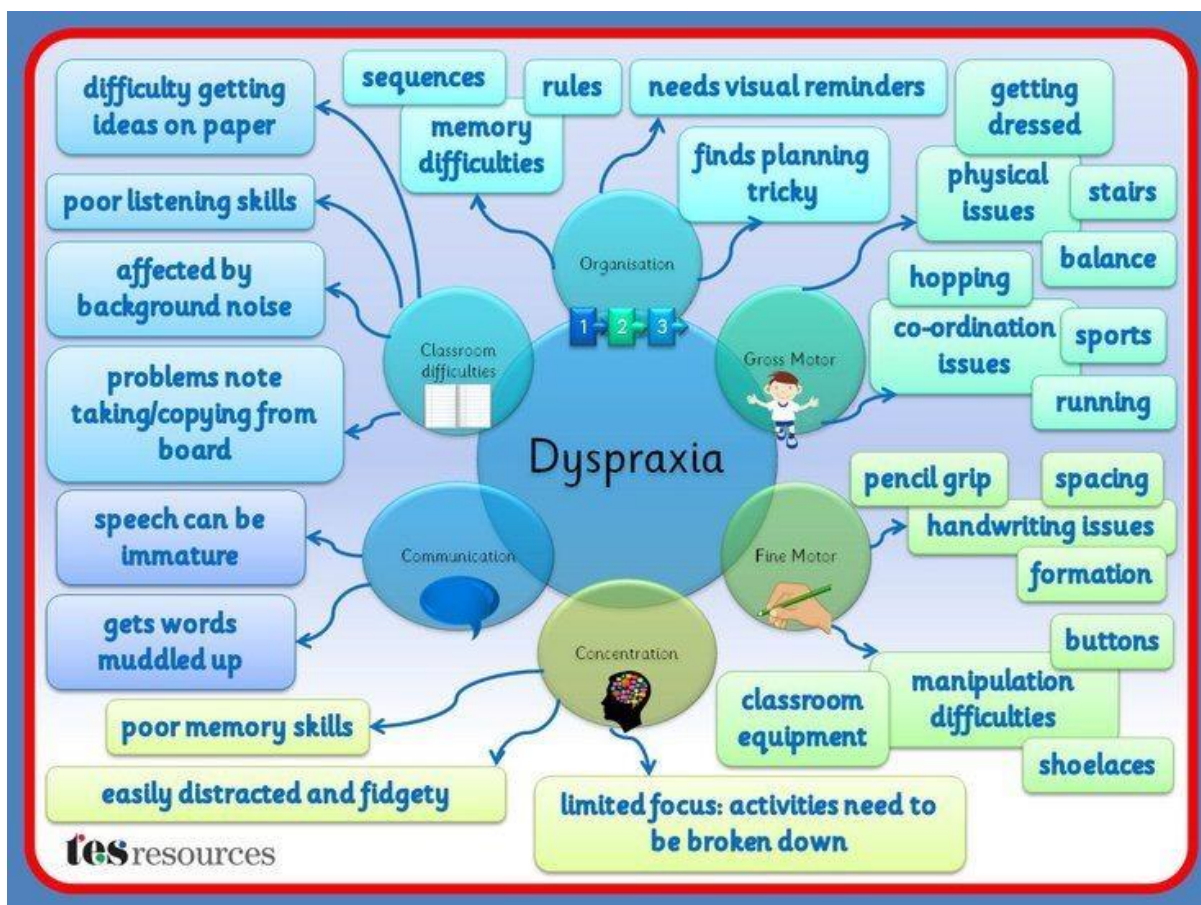
Emosioneel het kinders met dispraksie ook heelwat eienskappe in gemeen. Hulle sal byvoorbeeld sekere aktiwiteite vermy indien dit te veel motoriese inspanning verg. Daarbenewens toon hulle 'n lae toleransievlak wat frustrasie betref en sukkel met 'n swak selfbeeld en 'n tekort aan motivering. Dit spruit gewoonlik uit herhaalde mislukking ondanks hul beste pogings (Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.). Kinders met dispraksie vermy ook dikwels sosialisering op die speelterrein, of soek jonger maatjies uit (Talukdar, 2012). Hulle is ontevrede met die gehalte van hul werk, en vee voortdurend hul werk uit of raak frustreerd (Missiuna, 2003) omdat hulle weet wat hulle wil bereik, maar dit nie fisies kan uitvoer nie. Een ouer beskryf dit baie raak as haar seun se “frustrasie-gaping” (NHS Choices, 2009). Kinders met dispraksie skop ook vas teen verandering in roetine en omgewing, omdat verandering dikwels beteken dat hulle hul omgewing opnuut

moet leer ken of 'n taak van voor af moet beplan - en ruimtelike oriëntering en beplanning is een van die gebiede waarop hierdie kinders juis sukkel (Missiuna & Rivard, 2011).

2.3.2.3 Ander eienskappe

Ander algemene eienskappe van kinders met dispraksie is dat hulle sukkel om spoed en netheid te balanseer. Hulle kan dus óf vinnig werk óf netjies, maar nie albei nie. As die taak dus spoed verg, sal die werk slordig voorkom; as netheid die doelwit van die taak is, kan dit oneindig lank duur voordat hulle dit voltooi. Hierdie kinders sukkel gevolglik om hul werk binne 'n sekere tydperk te voltooi (Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.). Wiskunde, spel of skrif sowel as alledaagse aktiwiteite soos om aan te trek, 'n mes en vurk te gebruik, tande te borsel en hul skooltas te pak, is vir hulle uitdagend (Talukdar, 2012). Hierdie beplanningsprobleme veroorsaak ook dat hierdie kinders sukkel om hul lessenaar, huiswerk of selfs die ruimte op 'n blad te organiseer (Missiuna, 2003; Missiuna & Rivard, 2011).

Die volgende diagramme verduidelik op watter gebiede dispraksie 'n kind beïnvloed, sowel as hoe die kind dit ervaar.



Figuur 2.2: Gebiede wat deur dispraksie beïnvloed word

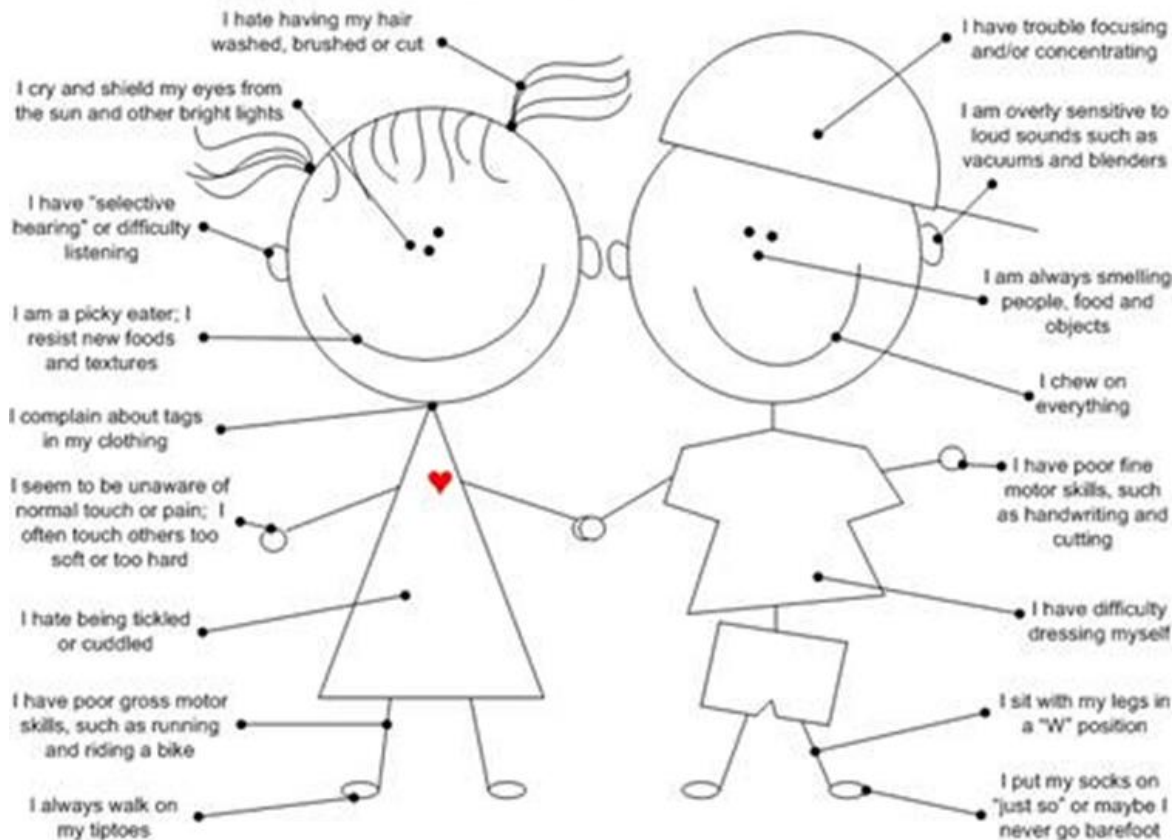
Bron: Dyspraxia Association of Ireland (1995)

Figuur 2.2 is 'n visuele voorstelling van die verskillende gebiede wat deur dispraksie geaffekteer word, naamlik groot-motories, klein-motories, konsentrasievermoë, kommunikasievaardighede, klaskamerfunksionering en organisasie. Die effek wat die toestand op elke gebied het, word ook aangedui. Dít is dan ook die kenmerke wat ouers en onderwysers by kinders met dispraksie sal raaksien en uitken.

Van die groot-motoriese vaardighede waarmee kinders met dispraksie sukkel is om hulself aan te trek, te balanseer, te hardloop, trappe te klim (as gevolg van probleme met ruimtelike oriëntering), verskillende liggaamsdele te koördineer (byvoorbeeld skêrspronge), op een been te spring, en gevolglik ook enige sport. Probleme met klein-motoriese vaardighede sluit in 'n swak potloodgreep en handskrif, swak lettervorming, spasiëring tussen lyne en woorde, en die vasmaak van knope en veters. Ander klasgereedskap, byvoorbeeld 'n telraam, kan ook vir die dispraksielyer uitdagend wees om te gebruik. (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012)

Kinders met dispraksie se aandag word maklik afgelei en hulle vroetel gedurig. Hulle het 'n beperkte aandagspan en sukkel met take wat korttermyn-geheue verg (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012). Swak kommunikasievaardighede kan ook moontlik voorkom waar kinders se spraak nie ouderdomstoepaslik is nie en hulle dalk woorde in sinne omruil (Childhood Apraxia of Speech, 2012). Probleme in die klaskamer sluit in dat hulle sukkel om hul gedagtes op papier weer te gee, nie goed luister nie en vinnig deur agtergrond-geraas geaffekteer word. Kinders met dispraksie sukkel ook om notas van die bord af te skryf. Hul swak organisasievaardighede beteken dat hulle sukkel om take te beplan. Die dispraksielyer onthou boonop moeilik die volgorde van take weens swak korttermyngeheue, en benodig visuele riglyne om hulle klasreëls en take te help onthou (Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.).

DO YOU KNOW ME?



Figuur 2.3: Ervarings van dispraksie

Bron: Enki Education Inc., g.d.

Figuur 2.3 dui uit die kind se perspektief aan hoe hy/sy dispraksie ervaar. Kinders met dispraksie ervaar self dat hulle sukkel om aandag te gee of te konsentreer, maar weet nie hoekom nie. Die meerderheid kinders met dispraksie word maklik oorstimuleer en is veral gevoelig vir harde geluide, reuke en skerp lig. Gevolglik is hulle ook kieskeurige eters, hou nie daarvan as hul hare geborsel of naels geknip word nie, en kla oor kleres wat krap (tassensitiwiteit). Hierdie tassensitiwiteit beteken ook dat die meeste kinders met dispraksie nie daarvan hou om gekielie of gedruk te word nie (vermyding van stimuli), of aan alles wil kou en heeltyd aan mense wil vat (soeke na stimuli) (Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.).

2.3.3 Voorkoms

Dispraksie is vanaf geboorte reeds teenwoordig, alhoewel dit gewoonlik eers tussen die ouderdom van ses en 12 jaar geïdentifiseer word (Talukdar, 2012). Dit is die ouderdom waarop die meeste kinders begin skoolgaan, en onderwysers merk gewoonlik dan op dat hierdie leerders veral sukkel met skrif en lettervorming. Seuns is meer geneig om dispraksie te toon, met 'n verhouding van 2:1 teenoor meisies (Sen, 2011; Versfeld, 2012;

Talukdar, 2012). Soos wat reeds vroeër genoem is, raak die versteuring ongeveer 6 - 8% van alle skoolgaande kinders (Barnhart *et al.*, 2003).

2.3.4 Etiologie

Die oorsaak van dispraksie is tot dusver onbekend. Al waaroor daar eenstemmigheid is, is dat dit as gevolg van 'n verskeidenheid faktore ontstaan en dat geen enkele oorsaak met oortuiging aangedui kan word nie (Missiuna & Rivard, 2011; Talukdar, 2012). Dit kan geneties wees, maar het ook moontlik met ontwikkeling voor of tydens geboorte te doen.

Daar is natuurlik verskeie teorieë oor hoe dit moontlik ontstaan. Die eerste hiervan het ongeveer 40 jaar gelede tot stand gekom, naamlik die primitiewe refleks model. Hierdie model is gebruik om te verduidelik hoe die brein vroeë motoriese gedrag reguleer. Daar is geglo dat motoriese beheer hiërargies plaasvind, met ander woorde dat basiese reflekse deur die primitiewe deel van die brein beheer word, terwyl meer komplekse dele van die brein die moeiliker motoriese aksies beheer. Volgens hierdie teorie beplan en voer die hoër sentrum motoriese planne uit sonder enige terugvoering van die laer, primitiewe sentrums van die sentrale senuweestelsel (SSS) (Barnhart *et al.*, 2003).

'n Latere model is die stelsels model, wat aan die hand doen dat die verskeie vlakke in die SSS komplekser interaksie met mekaar het en dat elke deel nie onafhanklik funksioneer soos wat die primitiewe refleks model te kenne wou gee nie (Barnhart *et al.*, 2003). In hierdie model word sensoriese terugvoering deur die SSS vertolk, waarna die regte beweging dan op grond van vorige ervaring, die spesifieke omgewing en herinneringe van vorige soortgelyke situasies gekies word.

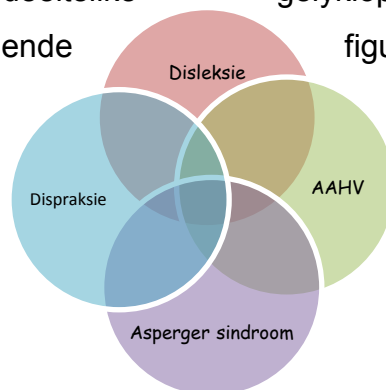
Edelman se neurologiese groepseleksiетеorie sluit aspekte van albei voormeldige modelle in (Barnhart *et al.*, 2003). Hierdie teorie stel voor dat funksionele groepe neurone op alle vlakke van die SSS bestaan, en dat hierdie groepe deur evolusie bepaal word, alhoewel die funksionaliteit daarvan afhang van afferente inligting uit vorige ervarings.

Volgens hierdie teorie vind motoriese ontwikkeling oor twee fases plaas, naamlik die primêre fase, wat outomatiese aktiwiteite soos visuele take insluit, en die sekondêre fase, wat afhanklik is van spesifieke en komplekse spiersametrekkings-patrone, soos spraak en oog-hand-koördinasie (Barnhart *et al.*, 2003).

2.3.5 Gelyklopende versteurings

Omdat dispraksie so kompleks is, gaan dit gewoonlik ook met 'n paar ander versteurings gepaard. Die toestand kom weinig in isolasie voor, en byna die helfte van alle kinders met dispraksie word byvoorbeeld ook met aandagafleibaarheid-hiperaktiwiteitsversteuring (AAHV) gediagnoseer (Talukdar, 2012). Alhoewel aandagversteurings soos AAHV die algemeenste is, kom swak korttermyn- en werkende geheue, swak emosionele selfregulering, angstigheid, hipersensitiwiteit vir sensoriese stimuli sowel as visueel-motoriese versteurings ook betreklik algemeen voor (Versfeld, 2012; Talukdar, 2012).

Spesifieke taalprobleme kan ook voorkom, soos dat die leerder sukkel met semantiek (foute met die betekenis van woorde, beperkte woordeskat, sukkel om nuwe woorde te leer), grammatika (foute in sinstruktuur, laat sekere dele van sinne uit, vreemde woordorde) of artikulasie (foute in die uitspraak van sekere klanke, onduidelike of stadige spraak, herhaling van lettergrepe) (Versfeld, 2012). Dispraksie kan as't ware beskou word as 'n lid van 'n familie soortgelyke probleme, soos AAHV, disleksie en outisme, wat as gevolg van probleme tydens vroeë breinontwikkeling ontstaan. Sodra 'n kind aan een van hierdie versteurings ly, is sy/haar risiko vir een of meer van die ander onmiddellik groter. Daar is dus sprake van gedeeltelike ooreenstemming tussen die hindernisse (Talukdar, 2012). Die volgende mate van ooreenstemming tussen ontwikkelingskoördinasie-versteurings saam met disleksie, AAHV, disleksie en Asperger sindroom voorkom (Sen, 2011).



Figuur 2.4: Dispraksie en gelyklopende versteurings

Bron: Sen, 2011

2.4 VROEË EN MID-KINDERONTWIKKELING

Die ontwikkelingstydperk waarop hierdie studie gekonsentreer het, was die middel-kinderjare: Die ouderdomsgroep van die kinders wie se ouers aan die studie deelgeneem het, was immers ses tot 12. Dispraksie is egter reeds vanaf geboorte teenwoordig en dus is dit nodig om ter agtergrond kinderontwikkeling vanaf geboorte tot en met die middel-kinderjare te verken. Die ontwikkeling van die verskeie stelsels, naamlik kognitief, emosioneel/sosiaal, motories, taal/spraak en visuele waarneming, sal vervolgens binne elke ontwikkelingsfase vanaf geboorte tot en met die middel kinderjare bespreek word.

2.4.1 Kognitief

Kognitiewe ontwikkeling verwys na die manier waarop kinders hul omgewing leer ken en verstaan. Dit sluit gewaarwording, leer, geheue, denke, besluitneming, verbeelding, kreatiwiteit, taal en intelligensie in (Louw & Louw, 2007). Jean Piaget (1896 - 1980) se teorie van kognitiewe ontwikkeling sal hier gebruik word om kinders se kognitiewe ontwikkeling te verduidelik. Piaget het gereken dat mense aktief kennis opbou deur hul kennis voortdurend aan te pas deur die proses van assimilasie (om nuwe inligting by bestaande kennis te wysig), aanpassing (om bestaande kennis te wysig) en ewililibrium (om 'n balans tussen huidige en nuwe kennis te vind) (Le Roux & Perold, 2008; Louw & Louw, 2007). Piaget het vier kognitiewe ontwikkelingsfases geïdentifiseer, naamlik die sensories-motoriese fase (van geboorte tot ongeveer twee jaar), die pre-operasionele fase (twee tot sewe jaar), die konkreet-operasionele fase (sewe tot 12 jaar) en die formeel-operasionele fase (vanaf 12 jaar) (Louw & Louw, 2007).

In die eerste fase, die sensories-motoriese fase vanaf geboorte tot die ouderdom van twee, leer babas die wêreld rondom hulle ken deur van hul sintuie en beweging gebruik te maak. Hulle begin ook besef dat 'n voorwerp kan bestaan al kan hulle dit nie sien nie (Louw & Louw, 2007). In die pre-operasionele fase (twee tot sewe jaar) begin kinders taal en simbole gebruik om idees en voorwerpe voor te stel. In hierdie tydperk glo hulle dat alle voorwerpe gevoelens en denke het. Hulle is ook baie egosentries in hul denke, en kan nie ander se sienswyses verstaan nie (Louw & Louw, 2007).

Die konkreet-operasionele fase (sewe tot 12 jaar) behels die kind se vermoë om logies te dink ten opsigte van konkrete voorwerpe, alhoewel abstrakte denke nog grootliks afwesig is (Louw & Louw, 2007; Le Roux & Perold, 2008). Dít is die fase waarin kinders strategieë en reëls toepas om probleme op te los. Hulle dink ook baie meer sistematies (Louw & Louw, 2007). Die verwerking van inligting geskied vinniger en kinders leer om te beplan en te organiseer. Daarbenewens kan hulle nou ook memoriseringstrategieë begin ontwikkel. In hierdie fase begin kinders ook dikwels die tyd op 'n horlosie lees en eenvoudige optel en aftreksomme doen (Neaum, 2010).

Kinders met dispraksie sukkel om in die konkreet-operasionele fase strategieë en reëls toe te pas, as gevolg van 'n abnormaliteit in neuro-oordragstowwe en –ontvangstelsels (Barnhart, Davenport, Epps, *et al.* 2013). Gevolglik sukkel hulle met probleemoplossing, beplanning en organiserings.

2.4.2 Emosioneel/sosiaal

Sosiale ontwikkeling behels die ontwikkeling van die individu se interaksies en verhoudings met ander mense, waaronder gehegtheid aan ouers en die vorming van vriendskappe met nuwe maatjies (Louw & Louw, 2007). Erik Erikson (1902 - 1994) het menslike psigososiale ontwikkeling in agt fases ingedeel. Volgens Erikson se fases van psigososiale ontwikkeling lê die vroeër fases die grondslag vir die latere fases - 'n kind wat byvoorbeeld nie vroeg in sy lewe vertroue bemeester nie, sal later as volwassene sukkel om goeie verhoudings te bou (Louw & Louw, 2007).

Die eerste fase is dié van basiese vertroue teenoor wantroue (geboorte tot 'n jaar), waartydens die kind leer dat die wêreld 'n veilige en goeie plek is. Dít word gevolg deur die tweede fase, naamlik outonomie teenoor skaamte of twyfel (een jaar tot drie jaar). In hierdie tydperk besef 'n kind dat hy 'n individu is wat sy eie besluite kan neem. Tydens die derde fase, inisiatief teenoor skuld (drie jaar tot ses jaar), ontwikkel 'n kind die bereidwilligheid om nuwe dinge op die proef te stel en mislukking te hanteer. Werkzaamheid teenoor minderwaardigheid (ses tot 11 jaar) is die vierde fase waartydens kinders die basiese vaardighede aanleer om met ander saam te werk (Louw & Louw, 2007; Wait, Meyer, & Loxton, 2004). In hierdie ontwikkelingsfase begryp kinders emosies soos trots en skaamte. Hierdie emosies word ook in 'n groter mate geïnternaliseer, en hulle ontwikkel persoonlike verantwoordelikheid. Hulle verstaan dat meer as een emosie op dieselfde tyd ervaar kan word (Whitebread, 2012). Kinders neem ook nou in ag wat 'n

gepaste emosionele reaksie in sekere situasies kan wees. Laastens begin kinders in dié fase hul eie strategieë toepas om hul gevoelens te onderdruk (Louw & Louw, 2007).

Tydens die middel-kinderjare bring die kind baie meer tyd weg van die huis deur as in die vroeër kinderjare. Dit beteken ook dat hulle minder tyd saam met hul ouers deurbring. Kinders raak in hierdie stadium minder afhanklik van hul ouers se hulp wat huiswerk en aantrek betref. Hulle soek ook na meer geleenthede om hul eie besluite te kan neem, en sal met hul ouers oor speel- en slaaptye redeneer. Hulle begin hul gesin met ander gesinne vergelyk en bevraagteken hul ouers se besluite (Louw & Louw, 2007). Kinders met dispraksie is egter geneig om versigtiger te wees en nie te veel te waag nie. Hulle twyfel in hul eie vermoëns en is dus meer teruggetrokke en skaam. Take soos aantrek kan problematies wees omdat hulle nie hul eie knope en veters kan vasmaak nie, wat hulle dus langer van hul ouers afhanklik hou en hulle ook in die meeste gevalle erge skeidingsangs laat toon (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012).

2.4.3 Motories

Motoriese ontwikkeling verwys na die kind se spierbeheer en die ontwikkeling van koördinasie en bewegings. Volgens Wait en kollegas (2004) kan 'n kind tussen vyf en nege maande op sy eie sit, kruip op ongeveer sewe maande, alleen staan op 11 maande, en alleen stap op ongeveer 12 maande.

In die vroeë kindertydperk (twee tot ses jaar) word motoriese vaardighede uitgebrei. Op vier-jarige ouderdom kan die meeste kinders galop, teen lere opklim, teen klimrame klouter, en met gemak en selfvertroue op balansbalke stap. Tussen vier en vyf jaar kan kinders op en vorentoe spring en 'n bal met albei hande vang. Tussen vyf en ses jaar toon hulle 'n volwasse gooi-en-vang-patroon (Wait *et al.*, 2004). 'n Kind tussen twee en driejarige ouderdom eet gemaklik met 'n lepel, 'n vier tot vyf-jarige met 'n vurk, terwyl 'n sesjarige 'n mes begin gebruik om sekere kossoorte te sny (Wait *et al.*, 2004). Knope kan teen drie tot vier-jarige ouderdom self vas- en losgemaak word, teen vyf tot ses-jarige ouderdom kan hulle hulself aan- en uittrek, en teen die einde van die vroeë kindertydperk kan 'n kind sy eie veters vasknoop. Tekeninge is nóg 'n belangrike motoriese vaardigheid. Volgens die ontwikkelingspatrone op die gebied van tekeninge kan 'n kind teen ongeveer vyf-jarige ouderdom 'n vierkant teken, en 'n diamant op ongeveer sewe-jarige ouderdom (Wait *et al.*, 2004).

In die middel-kinderjare ontwikkel krag, koördinasie en spierbeheer, wat kinders van hierdie ouderdom in staat stel om vaardighede soos sportdeelname of die speel van 'n

musiekinstrument baas te raak. Met genoeg oefening kan kinders in hierdie stadium reeds dieselfde vlak van vaardighede as 'n volwassene aanleer, hoewel hulle nog nie dieselfde krag, spoed en stamina as volwassenes het nie (Louw & Louw, 2007).

Die motoriese koördinasie van 'n persoon met dispraksie is gewoonlik taamlik onderontwikkel vir sy chronologiese ouderdom, en gevolglik bereik hy sy motoriese mylpale, soos om te leer sit, kruip en stap, stadiger as ander kinders. Dit gebeur egter ook dat die dispraksielyer een van die stadia oorslaan, soos om direk van sit na staan en stap te gaan, sonder om te kruip (Versfeld, 2012). Alle leerders met dispraksie toon nie 'n agterstand op hierdie gebiede nie en sommige kan hul mylpale normaal behaal. Tog word kinders met hierdie versteuring gewoonlik as lomp beskou omdat hulle voortdurend in goed vasloop of oor hul eie voete val. Gevolglik presteer hulle meestal swak in sport, en het hulle ook 'n slordige handskrif.

2.4.4 Taal/spraak

Wait en kollegas (2004) beskryf taalontwikkeling as die proses waardeur kinders kommunikasie vaardighede verwerf. 'n Kind se taalontwikkeling geskied teen 'n vinnige tempo tot op vyfjarige ouderdom waarna dit stadiger gebeur (Neaum, 2010). Die tempo van taalontwikkeling wissel baie van kind tot kind, alhoewel sekere mylpale bestaan. Teen ses maande verander 'n baba se geluide na brabbeltaal met eenlettergrepige uitinge soos 'ba'. Teen 12 maande kom woorde soos 'mamma' of 'pappa' voor en toon die kind tekens van begrip van eenvoudige opdragte. Twee-woord sinne kom in die tweede fase van taalontwikkeling, gewoonlik teen 24 maande, voor. Kinders gebruik tydens hierdie fase slegs die noodsaaklikste woorde om hul boodskap oor te dra en laat die res weg, byvoorbeeld 'nog hê' (Wait *et al.*, 2004).

Gedurende die derde fase van taalontwikkeling wys kinders eenvoudige sinne, skep negatiewe vorme, en vra ja- en nee-vrae. Hierdie fase vind teen ongeveer drie-jarige ouderdom plaas, wanneer kinders 'n woordeskat van ongeveer 1 000 woorde het, waarvan sowat 80% deur vreemdelinge verstaan word (Wait *et al.*, 2004). Teen vier-jarige ouderdom verwerf kinders 'n uitgebreide woordeskat, en skep hulle sinne wat aan die meeste grammatika-reëls voldoen. Teen dié tyd is taal goed vasgelê, hoewel alle vier-jariges nog nie alle verbale opdragte kan volg nie (Wait *et al.*, 2004).

Gedurende die skooljare neem die lengte en kompleksiteit van sinne toe. Kinders leer in dié tyd dubbelsinnige woordbetekenisse ken, sowel as die abstrakte betekenis van sekere

woorde. Teen agt- of negejarige ouderdom begryp kinders reeds die konsep van sarkasme, en verstaan ook die gebruik van metafore (McCartney & Phillips, 2008). Kinders besef vanaf sewejarige ouderdom dat dít wat 'n mens sê en dít wat jy bedoel nie noodwendig dieselfde is nie. Oor die algemeen brei kinders se woordeskat uit en hul sinstruktuur verbeter. Hulle is ook in staat om taal volgens die sosiale omstandighede of situasie aan te pas, byvoorbeeld om in sekere omstandighede meer beleefd te wees (Louw & Louw, 2007).

Dispraksie kan kinders se spraak affekteer, alhoewel nie alle kinders met dispraksie spraakprobleme ervaar nie. Indien spraak egter ook geaffekteer word, word dit apraksie van spraak of ontwikkelings-apraksie genoem (Gibbs *et al.*, 2007). Kinders met ontwikkelings-apraksie se spraak-ontwikkeling volg dieselfde fases as ander kinders, maar geskied baie stadiger. 'n Moontlike teken van ontwikkelings-apraksie by babas is wanneer hulle geluide maak, maar nie noodwendig brabbel nie (Childhood Apraxia of Speech, 2012). Die mate van spraakverbetering en -ontwikkeling verskil van kind tot kind, maar met volgehoue spraakterapie kan die meeste kinders met ontwikkelings-apraksie verstaanbaar praat. Tog sukkel hulle om klanke en lettergrepe in die korrekte volgorde saam te voeg om sinvolle woorde en sinne te maak. Langer of kompleksere woorde is vir hulle ook moeiliker om uit te spreek as korter, eenvoudiger woorde.

2.4.5 Visuele waarneming

Volgens Piaget ontwikkel kinders gedurende die middelkinderjare (teen ongeveer sewe) ruimtelike waarneming en redenering, naamlik die vermoë om te verstaan dat die omgewing aan ons leide oor afstand en rigting bied. Volgens Wait en kollegas (2004) sluit die kenmerke van konkreet-operasionele denke onder meer die volgende in:

- i) Behoud, waar kinders besef dat sekere fisiese eienskappe dieselfde bly, ongeag verandering in uiterlike voorkoms, byvoorbeeld dat 'n bal 'n bal bly, al word dit afgeblaas.
- ii) Omkeerbaarheid, byvoorbeeld dat as $7 + 8 = 15$, is $15 - 8 = 7$.
- iii) Hiërargiese klassifikasie, wat beteken dat kinders objekte volgens klasse kan groepeer en volgens hiërargie kan hergroepeer.
- iv) Rangskikking in volgorde, waar kinders 'n oorhoofse plan het wanneer hulle items in 'n reeks rangskik, byvoorbeeld van groot na klein.

v) Oorganklike gevolgtrekking, byvoorbeeld as A groter is as B, en B groter is as C, moet A die grootste wees.

vi) Ruimtelike bewerking, waar kinders gedurende die middel kinderjare die vermoë ontwikkel om tussen naby en ver voorwerpe te onderskei op grond van die grootte van die voorwerp (Wait *et al.*, 2004).

Wat laasgenoemde hierbo betref, glo jonger kinders dat die boom wat verder af in die straat staan, werklik kleiner is as die boom reg langs hulle, terwyl kinders in hul middel kinderjare besef dat oënskynlike verskil in grootte 'n aanduiding is dat die boom verder weg is (Oswalt, g.d.).

Die middel-kinderjare is ook wanneer die kind die eerste keer in staat is om rigting vanuit 'n ander se oogpunt aan te dui - wanneer 'n seun byvoorbeeld aan 'n vrou voor hom wil verduidelik dat sy na sy linkerkant toe moet draai, sal hy weet dat sy linkerkant haar regterkant is (Oswalt, g.d.).

Vir kinders met dispraksie is ál bogenoemde take 'n uitdaging, aangesien dispraksie die beplanning en koördinasie van bewegings affekteer. Gekoördineerde bewegings verg gelyktydig perseptuele en motoriese prosesse. Aspekte van visuele waarneming waarmee kinders met dispraksie veral sukkel, is oog-handkoördinasie, hul posisie in ruimte, ruimtelike verhoudings en visuele sluiting (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012). 'n Drie- tot vyf-jarige met dispraksie sal byvoorbeeld sukkel om fiets te ry en sal gereeld in voorwerpe vasloop of daaroor val. Teen sewe-jarige ouderdom sal hy steeds sukkel om vorms of letters na te teken. Handskrif bly 'n probleem, selfs teen nege-jarige ouderdom, en in hul tienerjare vind hierdie kinders dit steeds moeilik om hoogte en afstand te skat en kom dus meer lomp as hul portuur sonder dispraksie voor (J. Forrester, persoonlike kommunikasie, 17 Mei, 2012).

Nadat die voorafgaande 'n blik gebied het op hoe kinders met dispraksie self hul versteuring ervaar, verskuif die klem egter nou na hoe dit hul ouers affekteer.

2.5 OUIERS SE BELEWING VAN KINDERS MET VERSTEURINGS

Lank voor hul kind se geboorte het ouers reeds sekere verwagtinge, wense en drome vir hom of haar. Alle ouers wil graag 'n gesonde baba hê, en neem aan dat dit die geval sal

wees. Die ontdekking dat die baba aan 'n versteuring ly, kan dus verpletterende nuus wees (Taub, 2006).

Alhoewel daar deesdae heelwat inligting beskikbaar is oor dispraksie en die algemene kenmerke daarvan (Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.; Barnhart *et al.*, 2003; Cermak & Larkin, 2002; Versfeld, 2012), is daar in Suid-Afrikaanse verband maar nog weinig studies oor dispraksie gedoen. Die navorsing wat wél bestaan, konsentreer merendeels op strategieë wat tuis of in die klaskamer toegepas kan word (Missiuna, 2003; Missiuna & Rivard, 2011; Talukdar, 2012), sowel as die aard en definisie van dispraksie (Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.; Barnhart *et al.*, 2003; Cermak & Larkin, 2002). Baie min navorsing wat in Suid-Afrika gedoen is, handel oor die belewing van die ouers van kinders met dispraksie.

Op internasionale vlak word dispraksie reeds beter verstaan danksy bewusmaking- en ondersteuningsgroepe. Veral Kanada het baanbrekerswerk op die gebied verrig. Die CanChild-sentrum vir Navorsing oor Kindergestremdheid is 'n navorsings- en opvoedkundige sentrum by die McMaster universiteit in Ontario, Kanada. Hulle navorsing handel oor die bevordering van die lewensgehalte van kinders met gestremdhede, sowel as ondersteuning vir hul gesinne. Met die ter perse gaan van hierdie tesis was CanChild besig met 'n studie om doeltreffender arbeidsterapeutiese tegnieke vir kinders met dispraksie te ontwikkel en dit op die internet aan arbeidsterapeute wêreldwyd beskikbaar te stel (CanChild, 2013).

Wat internasionale studies oor ouers se ervarings betref, is daar egter, soos in Suid-Afrika, nie veel wat spesifiek oor dispraksie handel nie. Die volgende afdelings stel dus ondersoek in na hoe ouers van kinders met versteurings in die algemeen emosioneel, fisies en sosiaal deur hul kind se toestand geaffekteer kan word.

2.5.1 Emosioneel

Veisson (1999) het bevind dat ouers van kinders met 'n versteuring meer depressie simptome toon en oor die algemeen meer negatiewe emosies ervaar. Daarteenoor ervaar ouers van kinders sonder versteurings meer positiewe emosies soos blydschap, tevredenheid, trots, dankbaarheid en hoop (Veisson, 1999). Volgens Logsdon (2013), ervaar ouers voorspelbare tydperk of fases van stres namate hulle by die eise van 'n kind met 'n versteuring aanpas. Hierdie gevoelens is soortgelyk aan dié wat 'n mens ná 'n verlies, byvoorbeeld egskending, werksverlies, of die dood van 'n geliefde, ervaar (Logsdon, 2013).

Die eerste fase is dié van ontkenning waar die ouers aanvanklik weier om te aanvaar dat hul kind aan 'n versteuring ly. Hulle wil nie daaroor praat nie en sal na ander redes soek waarom hul kind sukkel. Ouers ignoreer ook in hierdie fase die kind se versteuring, en maak asof alles normaal is. As alternatief kan ouers ook die kind vir swak skoolprestasie verwyf, en glo dat hy gewoon lui is en nie hard genoeg werk nie. Hierdie fase is besonder moeilik indien die ouers oor die kind se versteuring en die benadering daartoe verskil. (Barnett, Clements, Kaplan-Estrin, & Fialka, 2003).

Volgens Logsdon (2013) en Barnett en kollegas (2003) is die volgende fase wat ouers beleef, dié van woede. Ouers raak strygerig, veeleisend en verbaal aggressief wanneer hulle voor hul kind se swak prestasie te staan kom. Hulle kan selfs in dié stadium hul woede op die onderwyser, huweliksmaat of ander kinders projekteer. In sommige gevalle is ouers ook vir hulself kwaad omdat hulle nie hul kind se probleem kan "oplos" nie. 'n Volgende fase is dié van verwyf. Verskeie persone kry die skuld vir die kind se versteuring om dit vir die ouer makliker te maak om te verwerk. Die ouers glo dalk dat die kind sukkel omdat die onderwyser nie haar werk doen nie, omdat die kind self nie sy kant bring nie, of omdat die skoolstelsel nie goed genoeg is nie (Logsdon, 2013).

Ouers van kinders met versteurings het verskeie bekommernisse (Chafkin, 2013). Hulle is gewoonlik bekommerd dat hul kind vir die res van sy lewe sal sukkel. Volgens Chafkin (2013), Logsdon (2013) en Du Plessis (2012) kwel ouers hulle daaroor dat hul kind as gevolg van sy versteuring nooit suksesvol sal wees nie. Namate die kind ouer raak en sekere mylpale bereik, ervaar ouers nuwe hartseer omdat hulle kind sukkel om daardie mylpale te bereik terwyl ander kinders dit met gemak baasraak. Selfs wanneer 'n kind wél 'n sekere mylpaal bereik, byvoorbeeld om die skooljaar suksesvol te voltooi, kan ouers ook emosioneel raak omdat hulle nie gedink het dat dit ooit sou kon gebeur nie. Ouers van kinders met versteurings is bekommerd oor hul kind se selfbeeld, sy prestasie, en of hy skool sal kan voltooi; of hy ooit sal kan leer lees en, wiskunde doen, sowel as die aanleer van ander belangrike lewensvaardighede. Hulle is besorg oor of hy ná skool verder sal kan studeer, of hy 'n suksesvolle loopbaan sal kan hê, en of hy die noodsaaklike lewensvaardighede sal ontwikkel om 'n gesin te kan hê en 'n normale volwasse lewe te lei (Logsdon, 2013). Hanekom (2012) en Joubert (2012) verwoord dit onderskeidelik soos volg:

"It is impossible to describe to people who do not find themselves in a similar situation, what a parent of a child with special needs goes through. For a long period I lived with a tremendous

fear of death, not because of concerns relating to religious issues, but simply because I wanted to provide a future for Adriaan; a future that I was convinced nobody else could provide. This fear of death, and the uncertainty about my son's future, completely dominated my thoughts and emotions.” (Hanekom, 2012)

“This road for the next year at least will be a tough one but hopefully also one of great success and progress. It's never easy though. There isn't a day that goes by that I don't wonder about the future.” (Joubert, 2012)

In 2001 is daar in 'n studie in Australië bevind dat ouers van kinders met versteurings teenstrydige en dubbelsinnige gevoelens ervaar (Kearney & Griffin, 2001). Die studie het ouers se gevoelens in twee kategorieë ingedeel naamlik 'smart' en 'vreugde'. Onder die kategorie 'smart' het vrese en bekommernisse na vore gekom, sowel as negatiewe boodskappe van vriende en familie. Die ouers het afgesonder en verwerp gevoel. Ander negatiewe gevoelens wat die ouers verwoord het, was woede en hopeloosheid. Daarenteen het die 'vreugde' kategorie aan die gespruit uit die hoop wat hulle hul kinders het. Die liefde en geluk wat hul kind hul bring en die manier hoe hul hulle kinders as 'vegters' en 'oorwinnaars' beskou (Kearney & Griffin, 2001).

Verdere emosies wat in studies onder ouers van kinders met versteurings voorgekom het, was ontsteltenis, skok, desperaatheid, mismoenigheid en ongeduld (Du Plessis, 2012; Hanekom, 2012; Joubert, 2012). Uit die studies het ook duidelik geblyk dat die diagnose vir baie ouers gemoedsrus bring, eerder as wat dit as 'n sogenaamde 'doodsvonnis' ervaar word:

“No father wants to learn that his child is physically or mentally impaired, but along with the shock of Adriaan being diagnosed with autism, there was a sense of relief. Suddenly this “monster” which affected every part of my son's life, had a name.” (Hanekom, 2012)

“The beginning of diagnosis is tough to deal with, but with it comes relief that we at least know what is wrong.” (Joubert, 2012)

Die platform ¹YouTube bevat 'n baie interessante onderhoud met 'n ouer, waarin hy sy siening van sy seun se dispraksie verwoord (Barton, 2007). In dié onderhoud het die ouer genoem dat hulle ná diagnose onmiddellik begin dink het aan maniere waarop hulle hul seun kon help en ondersteun. Soos wat ook uit Hanekom (2012) en Joubert (2012) se studies geblyk het, was die diagnose ook vir hierdie ouer in 'n mate verligting omdat dit hul kind se gedrag verduidelik het. Die ouer noem ook dat dit hom omtrent sewe jaar geneem het om genoegsame inligting oor dispraksie bymekaar te maak, juis omdat dit so moeilik was om te bekom.

'n Kind met 'n versteuring stel ongetwyfeld ekstra eise, en uitdagings aan die gesin. Twee studies wat onderskeidelik in 2008 en 2011 in Engeland gedoen is, het bevind dat een van die uitdagings die kwessie van fisiese versorging is (Gaines *et al.*, 2008; Goudie, Haverkamp, Ranbom, & Jamieson, 2011). Ouers van kinders met versteurings word dus inderdaad ook op 'n fisiese vlak geraak.

2.5.2 Fisies

Die fisiese eise wat aan ouers van kinders met versteurings gestel word, vind oor 'n lang tydperk plaas en wissel van gesin tot gesin. Tog is een fisiese impak op alle sodanige gesinne die ekstra koste. Uitgawes sluit in gesondheids-, opvoedkundige- en maatskaplike dienste, om net 'n paar te noem. Ander uitgawes is medikasie, die koop of huur van terapeutiese toerusting, vervoer, en die nodige veranderinge en aanpassings in en om die huis (Law, Rosenbaum, King, *et al.*, 2011; Goudie *et al.*, 2011).

Die daaglikse stres om na 'n kind met 'n versteuring om te sien, lei ook tot fisiese uitputting, en verg ekstra tyd en inspanning. Ouers wat in vorige studies hieroor uitgevra is, het genoem dat dit tydrowend is om hul kind te ondersteun, en dat dit baie toewyding verg. Veral die ma's het genoem dat hulle erge stres ervaar, sowel as woede en frustrasie (Gaines *et al.*, 2008; Goudie *et al.*, 2011). 'n Studie in Florida het ook hoë vlakke van stres en frustrasie bevind (Reio & Fornes, 2011). Sommige ouers het probeer ontken dat hul kind 'n probleem het, terwyl ander weer 'n aktiewe benadering gevolg het. Hulle ervaar ook skuldgevoelens, en voel emosioneel uitgeput. Hierdie tipe versorging van, en toewyding aan hul een kind het boonop die uitsluiting van hul ander kinders tot gevolg gehad. Die gesinsdinamiek verander ook dikwels, aangesien die versorging van 'n kind met 'n

¹ Die navorser is bewus daarvan dat YouTube nie 'n wetenskaplike bron is nie, maar was van mening dat dié spesifieke video baie toepaslik is om ouers se ervarings te toon.

versteuring meestal impliseer dat die een ouer sy of haar beroep moet laat vaar om voltyds na die kind om te sien (Koegel & LaZebnik, 2004).

Die versteuring kan 'n enorme deel van die gesin se tyd, energie en geld in beslag neem, dermate dat die ander behoeftes van die gesin agterweë bly. Daarom is dit noodsaaklik dat ouers genoegsame ondersteuning van vriende en familie ontvang. Ondersteuning van familie wissel oënskynlik van gesin tot gesin (Reio & Fornes, 2011; Gaines *et al.*, 2008; Goudie *et al.*, 2011). By sommige gesinne het die grootouers met die versorging van die kind gehelp, terwyl ander gesinne se familieleden weer onsimpatiek was en ouers daarvan beskuldig het dat hulle oorbeskermend is. Ouers noem ook dat hulle die 'stelsel' moes beveg om hul kind se reg op skoling in 'n gewone skool uit te oefen. Hulle het gevoel dat hulle as't ware kenners oor dispraksie moes word om hul kind se versteuring aan onderwysers, vriende en familie te verduidelik (Stephenson & Chesson, 2008; Novak, Lingam, Coad & Emond, 2011). Hierdie tekort aan ondersteuning het ook in ander navorsing na vore gekom (Du Plessis, 2012; Hanekom, 2012; Joubert, 2012), waar ouers genoem het dat hulle geïsoleerd voel en nie genoeg sosiale ondersteuning van vriende en familie ontvang nie. Studies het ook getoon dat ouers wat voel en glo dat hulle genoegsame ondersteuning het, beter by die uitdagings van 'n kind met 'n steurnis aanpas (Du Plessis, 2012).

"I agree that the journey would have been much easier had we received more support from our families. At times I even got the impression that they became irritated when we spoke about Adriaan's problems." (Hanekom, 2012)

"I do not have the Stats for South Africa but I have not yet found an existing, functioning support group for Dyspraxia in SA. I find this journey very lonely at times. Especially the moments before you have a diagnosis and you know something isn't right. Trying to convince others is like trying to make a lemon taste sweet." (Joubert, 2012)

Volgens Miron (2012) het deelnemers van verskillende geslagte ook verskillende sienings oor hul kind se versteuring. Die ma's in Miron se studie het die leiding geneem wat besluite rakende die gesin se aanpassingsproses betref. Pa's was weer passief, en die proses was vir hulle minder veeleisend en tydrowend as vir hul eggenote. Groter omgewingskwessies blyk ook 'n rol in ouers se ervarings te speel. Tyd en finansiële

hulpbronne sowel as beskikbare dienste het 'n groot impak op ouers se besluite, keuses en handeling (Miron, 2012).

Volgens Koegel en LaZebnik (2004) leef sulke gesinne gewoonlik 'van dag tot dag'. Die gesin se lewenstyl en ontspanningsaktiwiteite word dus aangepas en ingeperk. In uiterste gevalle gee gesinne hul drome en planne vir die toekoms prys en word sosiale rolle versteur omdat daar nie genoeg tyd, geld of energie is om daaraan aandag te gee nie (Goudie *et al.*, 2011).

2.5.3 Sosiaal

Op sosiale vlak gebeur dit soms dat die gesin in twee groepe verdeel - dié wat na die kind se fisiese behoeftes omsien - en dié wat finansieel bydra. Die ma van die gesin, wat meestal die primêre versorger is, raak byvoorbeeld oorbetrokke by die kind met 'n versteuring (Koegel & LaZebnik, 2004). In so 'n gesin is die pa dan weer te min betrokke en verdiep homself eerder in sy werk of ontspanningsaktiwiteite. Dié patroon word dan ook gewoonlik met toenemende konflik en spanning in die huwelik verbind (Taub, 2006).

Juis daarom is dit volgens Taub (2006) belangrik dat die gesin iemand het wat van tyd tot tyd na die kind kan omsien sodat die ouers alledaagse take kan verrig of saam kan ontspan. Ouers van kinders met versteurings noem dat hulle sosiale lewe in die proses verdwyn. Hogan (2012) noem byvoorbeeld dat vriende nie meer die ouers nooi om te kom kuier nie, want die kind is gewoonlik te 'moeilik'. Ander kere kan die ouers nie meer by van hul vorige vriende kuier nie omdat die kinders nie met mekaar oor die weg kom nie. Ouers bly dan eerder tuis om hul kind te beskerm, terwyl hulle self in die proses vereensaam. 'n Mens hoor dikwels hierdie ouers sê dat hulle kind hulle lewe is, of selfs dat hy hul voltydse werk is (Hogan, 2012). Hanekom (2012) meen ook dat ouers hul sosiale lewe inboet ter wille van hul kind met 'n versteuring. Hanekom (2012) het in haar studie genoem dat sy en haar man voor die geboorte van hulle kind gereeld gaan kamp het en tyd saam met hul vriende en familie deurgebring het, maar dat hul kind se toestand dít alles verander het.

"It was easier to simply stay at home than to explain to family, friends, waiters and strangers why our son behaved so badly. Adriaan's frustration levels could explode into a tantrum without any warning. In restaurants strangers would comment on how 'undisciplined' our son was, clearly blaming us for his behaviour." (Hanekom, 2012)

Tog is dit nie net die ouers wat deur die kind se versteuring geraak word nie, maar ook die ander kinders in die gesin. In 'n onlangse artikel in *Die Burger se Leefstyl*-bylae noem Grobler (2013) dat almal in die gesin die versteuring moet verstaan. Dit is volgens haar ook belangrik dat ouers gebalanseerde aandag gee, omdat die ander kinders in die gesin maklik afgeskeep kan voel. Grobler (2013) noem ook dat basiese huisreëls moet geld, sodat elke kind weet wat van hom of haar verwag word. So nie kan dit maklik tot ongelukkigheid lei wanneer kinders voel dat hulle onregverdig behandel word:

Boetie met outisme kan dalk nie groente eet nie, want hy raak nie aan groen kos nie, maar dan hoor jou ander kind sy móét. Toe sy ouer was, het my dogter vir my gesê sy het dikwels gevoel sy is onregverdig behandel. Hy sou haar lekkers gaps en nie gestraf word nie, maar as sy dieselfde gedoen het, is sy gestraf. (Jill Stacey, in Grobler, 2013)

Ouers van kinders met versteurings ervaar dus, duidelik, hul kinders se toestand op 'n emosionele, fisiese, sowel as 'n sosiale vlak. Indien dít dus die geval is by ouers van kinders met versteurings in die algemeen, is die moontlikheid sterk dat ouers van kinders met dispraksie soortgelyke ervarings beleef.

2.6 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk het die teoretiese raamwerk vir hierdie studie uiteengesit, ondersoek ingestel na wat bedoel word met dispraksie, sowel as die voorkoms en aard daarvan bestudeer. 'n Oorsig van vroeë en mid-kinderontwikkeling op die verskeie ontwikkelingsgebiede is ook gegee, waarna die klem verskuif het na die ouers van kinders met versteurings, en hulle beleving van hul kind se toestand op emosionele, fisiese en sosiale vlak.

Hoofstuk 3 sal vervolgens die navorsingsontwerp van die studie beskryf. Boonop sal die navorsingsmetode, data-verifikasie en belangrike etiese oorwegings bespreek word.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSONTWERP EN -METODOLOGIE

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal die navorsingsontwerp en –metodologie deeglik bespreek word. Eerstens word die navorsingsvrae aangebied, waarna die navorsingsparadigma en -ontwerp bespreek word. Dit word gevolg deur 'n uiteensetting van die navorsingsmetodologie, wat onder meer behels hoe deelnemers gekies is, wat die kriteria daarvoor was, en in watter konteks die navorsing uitgevoer is. Die hoofstuk konsentreer verder op data-produksie-tegnieke, wat 'n bespreking van die onderhoudskedule, onderhoude en die semi-gestruktureerde benadering insluit. Na afloop hiervan sal data-ontleding sowel as verifikasie bespreek word. Die hoofstuk sluit af met 'n kykie na die etiese dilemmas en oorwegings van toepassing op die studie.

3.2 NAVORSINGSVRAE

“Navorsing begin met 'n vraag.” (Graziano & Raulin, 2007:56). Volgens Graziano en Raulin (2007) is 'n vraag 'n stelling of probleem wat 'n oplossing of antwoord vereis. Kwalitatiewe navorsing word gewoonlik gerig deur een of meer vrae wat die doel van die navorsing weerspieël. Andrews (2003) noem dat navorsingsvrae meestal uit die doel van 'n tesis spruit. Die navorsingsvrae help dus om die studie toe te spits. Kwalitatiewe navorsingsvrae is oop, algemene vrae, en verg dus beskrywende eerder as enkelwoord-antwoorde. 'n Navorsingsvraag moet dus 'n oop vraag wees wat diepgaande beskrywings en verduidelikings van 'n spesifieke verskynsel of gebeurtenis ondersoek en vereis (Bless *et al.*, 2013).

Hierdie studie is gerig deur 'n primêre vraag wat probeer lig werp op die spesifieke verskynsel wat ondersoek word, verstaan moet word. Hierdie primêre vraag was soos volg:

Hoe ervaar Suid-Afrikaanse ouers hul kinders met dispraksie?

Die hoofdoel van die navorsing, soos wat reeds uit hoofstuk 1 geblyk het, was om ondersoekende data oor ouers se ervarings van hul kind – in hierdie geval, hul seun - se dispraksie te bekom. Om hierdie navorsing verder te rig, was daar egter ook bykomende

vrae, wat geformuleer is om die ouers se reaksies en ervarings beter te verstaan en te konseptualiseer. Dit was soos volg:

- a) Wat verstaan ouers onder dispraksie?
- b) Wat was hulle emosionele beleving toe die diagnose gemaak is?
- c) Hoe beïnvloed dit die ouers se huwelik?
- d) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul kind met dispraksie?
- e) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul ander kinders?
- f) Watter ondersteuningstelsels het hulle?
- g) Hoe sien hulle die toekoms van hul kind met dispraksie?

Bostaande vrae het die ouers se persoonlike ervarings probeer vasvang. Deur die navorser se vertolking en aanbieding van die data, was die hoop dat die studie 'n diepgaande blik sou bied op die lewe van 'n ouer van 'n kind met dispraksie.

Ná die vasstelling van die navorsingsvrae, kon die toepaslike navorsingsparadigma en -ontwerp gekies word om die vrae te beantwoord.

3.3 NAVORSINGSPARADIGMA EN -ONTWERP

Volgens Le Grange (2009) kan 'n paradigma as 'n raamwerk, 'n soort kaart of gids, beskou word. Dit dui belangrike probleme en kwessies aan wat hanteer behoort te word, sowel as die teorieë en metodes wat gebruik kan word om hierdie probleme op te los. Vier paradigmas wat tans in opvoedkundige navorsing gebruik word, naamlik die empiriese, interpretatiewe, kritiese en dekonstruktiewe paradigma, word vervolgens kortliks beskryf. Die empiriese paradigma wil kwessies beskryf, beheer en voorspel. Dit beskou realiteit as iets wat wetenskaplik ondersoek kan word (Le Grange, 2009). Met die interpretatiewe paradigma probeer die navorser 'n probleem verstaan, en het hy/sy empatie met die navorsingssubjek (Le Grange, 2009). In hierdie paradigma is daar veelvoudige realiteite, wat gevolglik ook veelvoudige metodes verg om dit te verstaan (Pollard, 2002). Die kritiese paradigma probeer verander of transformeer (Le Grange, 2009). Dit ondersoek verskuilde agendas en dubbelsinnigheid in taal. Laastens is daar die dekonstruktiewe paradigma, wat kyk na hoe kennis en realiteit deur taal gevorm word (Bunniss & Kelly, 2012).

Die gekose navorsingsparadigma bepaal dus in 'n groot mate die navorsingsontwerp.

3.3.1 Navorsingsparadigma

Die interpretatiewe paradigma beskou realiteit as iets wat sosiaal gekonstrueer word in soverre dit op mense se persoonlike ervarings van hul interne wêreld gegrond is. Realiteit word daarom deur die denke van die individu geskep (Terre Blanche *et al.*, 2006). Mense beskou gewoonlik die wêreld om hulle op 'n soortgelyke manier tog is hulle sienings nie noodwendig presies dieselfde nie. Juis daarom kan daar verskillende vertolkings wees van wat realiteit is (Pollard, 2002). In hierdie paradigma word daar ook na menslike aksies, eerder as gedrag verwys. Omdat aksies meer as een betekenis kan hê, berus dit by die navorser om die korrekte betekenis van die bepaalde aksie in die verskeie kontekste te bepaal (Connole, Smith, & Wiseman, 1993).

Hierdie studie wou die persoonlike ervarings van individue verken en die navorser wou die betekenis wat die individue aan die navorsingsgebeurtenis koppel, probeer verstaan. Die doel was om die individue se persoonlike belewings te verstaan en te vertolk en dus is die interpretatiewe paradigma gekies. Die epistemologie van die paradigma verwys na die verhouding tussen die navorser en die navorsingsonderwerp (Terre Blanche *et al.*, 2006). Die epistemologie van hierdie studie was gevallestudies binne die interpretatiewe paradigma, wat van kwalitatiewe navorsingsmetodes soos onderhoude en refleksies, gebruik gemaak het.

Volgens Guba en Lincoln (1994) is interaksie tussen die navorser en deelnemer noodsaaklik om te verstaan watter betekenis die deelnemer aan die navorsingsgebeurtenis heg. Die navorser benodig dus die insette van die deelnemer om 'n meer volledige en gesofistikeerde weergawe van die deelnemer se realiteit weer te gee (Guba & Lincoln, 1994). Die omvang van die interaksieproses blyk uit die diepte, volledigheid en oorspronklikheid waarmee die navorsingssubjek se ervarings beskryf word. Hierdie metodologiese benadering sluit aan by die doelstellings van hierdie studie, naamlik dat dit 'n raamwerk skep waarbinne die ouers se ervarings in die geheel beskou kon word. Dit bestudeer die verskynsel vanuit die deelnemers se perspektief, wat hulle ook toelaat om hul eie ervarings te verken. Dit stel die navorser dus in staat om die deelnemers se ervarings te vertolk aan die hand van die betekenis wat hulle self daaraan heg (Creswell, 2003).

3.3.2 Navorsingsontwerp

Volgens Terre Blanche en kollegas (2006) dien die navorsingsontwerp as 'n raamwerk vir strategiese aksie. Dit koppel die navorsingsvraag en die implementering van die navorsing aan mekaar. Dit is dus die plan van hoe data ingesamel en ontleed sal word, en kombineer die doel van die navorsing met die prosedure. Met ander woorde, die navorsingsontwerp skep vir die navorser die optimale omstandighede vir die insameling en ontleding van data wat spesifiek nodig is om die navorsingsvraag te beantwoord.

Gedagtig hieraan, het hierdie studie van die kwalitatiewe benadering met twee gevallestudies as navorsingsontwerp gebruik gemaak. Kwalitatiewe navorsing stel belang in hoe mense hul wêreld en hul ervarings verstaan. Dit probeer verstaan wat mense voel en ervaar. Merriam (2002) verduidelik kwalitatiewe navorsing as die moeite wat gedoen word om die uniekheid van situasies in 'n spesifieke konteks te verstaan. Hier val die klem op die betekenis wat die navorsingsgebeurtenis vir die deelnemer inhou, en nie vir die navorser nie (Pollard, 2002). Dit beteken dat die navorser nie voorspellings of veralgemenings mag maak nie (Merriam, 2002).

Omdat die navorser met hierdie studie die ouers se belewings van die ouers wou ondersoek, was kwalitatiewe navorsing die doeltreffendste, aangesien dit die begrip van die verskynsel uit die deelnemer se oogpunt kon ondersoek.

3.4 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Vir hierdie navorsing is twee gevallestudies gebruik om 'n spesifieke gebeurtenis te ondersoek en daarna ook 'n vergelyking te kon tref. Semi-gestruktureerde onderhoude en reflektiewe joernale is as data-insamelingsmetodes gebruik.

3.4.1 Keuse van deelnemers, en deelnemerskriteria

Om 'n studie te kan onderneem, het 'n navorser deelnemers nodig. Die keuse van deelnemers word 'n steekproef genoem. Alhoewel 'n steekproef net 'n klein deel van 'n populasie uitmaak, moet dit steeds verteenwoordigend genoeg wees om veralgemenings te kan maak (Bless & Higson-Smith, 2000). Wanneer die navorser deelnemers kies moet daar dus in ag geneem word dat die deelnemers verteenwoordigend moet wees van die ondersoekende populasie.

Die deelnemerskriteria vir hierdie studie was gebeurtenis-spesifiek. In gebeurtenis-spesifieke steekproewe het alle lede van die populasie nie 'n gelyke kans om aan die

studie deel te neem nie, omdat die steekproefkriteria aan die navorser se spesifieke doel moet voldoen. Die navorser kies dus deelnemers - na gelang van hul bereidwilligheid om deel te neem sowel as hul voldoening aan die kriteria (Calmorin & Calmorin, 2007). Sodoende kan die navorser seker wees dat die steekproef genoegsame inligting vir 'n diepte-studie sal oplewer (Graziano & Raulin, 2007).

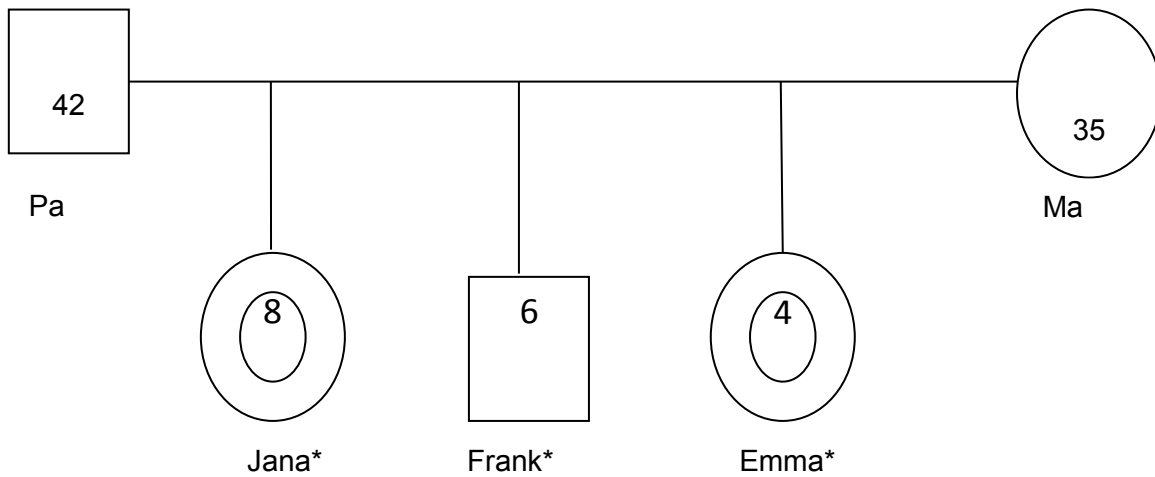
Die kriteria vir hierdie navorsing het vereis dat die deelnemers ouers van 'n seun met dispraksie moet wees. Die seun moes tussen ses en agt jaar oud wees, en moes reeds met dispraksie gediagnoseer gewees het.

3.4.2 Navorsingskonteks

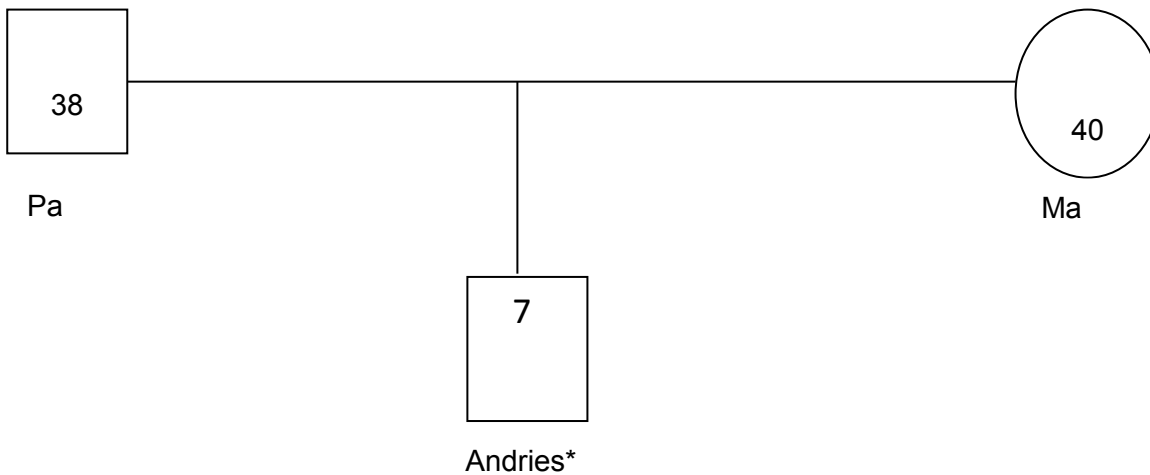
'n Gevallestudie probeer 'n spesifieke situasie deeglik verstaan. Dit verwys na die navorsing van 'n spesifieke sosiale verskynsel, en bestaan uit intensiewe beskrywings en ontleding van 'n enkele eenheid of geslote stelsel (Merriam, 2002; Swanborn, 2010). Die twee gevallestudies wat vir hierdie navorsing onderneem is, het uit geslote gesinstelsels bestaan en het ondersoek ingestel na die invloed van 'n kind se dispraksie op sy ouers se lewe op verskeie vlakke, waaronder fisies, emosioneel en sosiaal.

Die deelnemers aan die studie was twee Afrikaanssprekende gesinne van 'n plattelandse dorp in die provinsie Wes-Kaap, een van die nege provinsies van Suid-Afrika. Gesin 1 bestaan uit 'n 42-jarige pa, 'n 35-jarige ma, 'n agt-jarige dogter, 'n ses-jarige seun (wat met dispraksie gediagnoseer is) en 'n vier-jarige dogter (sien figuur 3.1 vir genogram). Gesin 2 bestaan uit 'n 38-jarige pa, 'n 40-jarige ma en 'n sewe-jarige seun (wat met dispraksie gediagnoseer is). Figuur 3.2 dui gesin 2 se genogram aan.

Die data is by die deelnemers se huise ingesamel wat dit gerieflik gemaak het vir sowel die deelnemers, as die navorser.



Figuur 3.1: Genogram vir gesin 1 (* skuilnaam)



Figuur 3.2: Genogram vir gesin 2 (* skuilnaam)

Die feit dat die seun in gesin 1 'n ouer én jonger suster het, het die data verryk aangesien die getal kinders in 'n gesin as 'n moontlike invloed op die ouers se belewing van hul kind se versteuring ondersoek is. Sy ouers se hantering van hom kon ook met hul hantering van hul dogters vergelyk word. Die ma het 'n besige lewenstyl: Sy beoefen twee beroepe en moet die drie kinders tussendeur na en van al hulle aktiwiteite vervoer. Die pa is 'n boer en werk dus voltyds op die plaas net buite die dorp, waar hulle ook woon.

Andries is 'n enigste kind, wat die vergelykende gevallestudie interessanter gemaak het, omdat daar gekyk kon word na of ouers dit makliker of moeiliker vind indien die kind met dispraksie ook hul enigste kind is. Die ma het 'n voltydse werk, maar met betreklik buigsame werksure. Die pa werk voltyds as 'n boer op die plaas net buite die dorp waar

hulle woon. Hy bestee ook baie tyd aan sy stokperdjie, en is as gevolg daarvan soms vir lang tye weg van die huis.

3.4.3 Data-insamelingsmetodes

Kwalitatiewe navorsing maak staat op reaktiewe navorsingsmetodes, met ander woorde die deelnemer is bewus daarvan dat hy/sy deel uitmaak van 'n studie, en reageer op stimuli, soos die vrae wat die navorser vra (Bless & Higson-Smith, 2000). Een van die mees algemene metodes van data insameling is om die deelnemer direk na sy/haar mening en sienswyse te vra (Bless & Higson-Smith, 2000). Daarom het hierdie navorsing van semi-gestruktureerde onderhoude en reflektiewe joernale gebruik gemaak, synde die mees toepaslike metodes om realistiese en ryke inligting in te samel. Die metodes is op die individuele deelnemers toegepas. Vervolgens word die gekose data-insamelingstegnieke meer volledig bespreek.

3.4.3.1 Onderhoude

Ek voer onderhoude omdat ek geïnteresseerd is in ander mense se stories.

Eenvoudig gestel, stories is 'n manier van weet. (Seidman, 2006:7)

Vier semi-gestruktureerde onderhoude het 'n integrale deel uitgemaak van dataproduksie vir hierdie studie. 'n Individuele onderhoud is met elk van die vier ouers in die gerief van hul eie huis gevoer. Die doel van diepte-onderhoudvoering is om ander se ervaring vas te vang en te verstaan, sowel as om te bepaal watter betekenis hulle aan daardie ervarings heg (Seidman, 2006). Diepte-onderhoude is die waardevolste bron van data wanneer die navorser baie inligting van 'n betreklik klein steekproef benodig (Guion, Diehl, & McDonald, 2011). Oop-einde vrae word in 'n in-diepte onderhoud gevra om die deelnemer se gevoelens en gedagtes rakende 'n sekere onderwerp te ondersoek. Hierdie tipe vrae gee aan die navorser 'n goeie agtergrond waarop relevante opvolgvrae gebou kan word (Guion, Diehl & McDonald, 2011). In 'n onderhoud kan die navorser die situasie vanuit die deelnemer se oogpunt beskou.

a) Onderhoudskedule

'n Onderhoudskedule is 'n lys vrae of kwessie wat in die loop van die onderhoud ondersoek moet word. Dit word opgestel om te verseker dat die onderhoudvoerder min of meer dieselfde tipe inligting by 'n verskeidenheid mense kry deur dieselfde onderwerpe te bespreek. Die navorser se onderhoudskedule bestaan uit onderwerpe wat vryelik

gedurende die onderhoud verken kan word. Die navorser kan vrae op 'n ander manier stel indien hy/sy agterkom dat die deelnemer nie die vraag verstaan nie, of kan selfs besluit om sekere vrae uit te laat of nuwes in te voeg. Die onderhoudskedule dien as 'n soort kontrole tydens die onderhoud om seker te maak dat alle relevante onderwerpe aangeroei is om die navorsingsvrae te beantwoord (Taylor, Sinha & Ghoshal, 2006).

Die voordeel van 'n onderhoudskedule is dat die navorser op belangrike onderwerpe en kwessies vir die bepaalde studie kan bly konsentreer. Sodoende word die tyd van 'n onderhoud optimaal benut om alle nodige inligting te verkry. Die onderhoudskedule dien dus as 'n raamwerk vir die onderhoudvoerder waarbinne vrae ontwikkel kan word (Kumar, 2011). Die onderhoudskedule vir hierdie studie is aangeheg as bylaag A.

b) Die semi-gestruktureerde benadering

'n Semi-gestruktureerde onderhoud bestaan uit 'n verskeidenheid oop vrae wat die navorser vooraf noukeurig bewoord en in 'n spesifieke volgorde plaas. Alhoewel dit belangrik is dat die vrae vooraf beplan word, moet daar in die semi-gestruktureerde benadering steeds 'n mate van kommunikasie tydens die onderhoud wees. Dít beteken dat die onderhoud gemaklik van die een antwoord na die volgende vraag moet vloei (Guion *et al.*, 2011).

Namate nuwe data uit die literatuur óf uit die onderhoud na vore kom, kan die onderhoud aangepas word omdat die vrae buigsaam is. Die deelnemers word dus nie deur die vrae in 'n spesifieke rigting gelei nie. Oop vrae beteken dat 'n vraag nie deur 'n enkele 'ja' of 'nee' antwoord kan word nie. Beskrywende, deeglike antwoorde is nodig, wat dan die navorser van baie ryke, digte data voorsien (Taylor *et al.*, 2006).

In hierdie studie is oop vrae aan die individuele deelnemers gestel wat hulle in staat gestel het om hul eie unieke ervarings te verwoord. Die onderhoude is in Afrikaans gevoer, aangesien dít die deelnemers se moedertaal is. Daar is ook verseker dat die vrae verstaanbaar was en dat geen onbekende terme gebruik is nie. Die vrae is ook so opgestel dat die deelnemers geweet het die navorser respekteer hulle en erken hulle as kenners ten opsigte van hul ervarings van die invloed van dispraksie op hulle en hul onderlinge verhoudings. Die vrae is dus ontwerp om antwoorde te bied op die navorsingsvrae, en om spesifiek op die deelnemers se gevoelens en ervarings te konsentreer.

Die onderhoude is opgeneem en daarna akkuraat getranskribeer om te verhoed dat enige waardevolle inligting tydens vertolking verlore gaan. Bylaag B is 'n voorbeeld van 'n onderhoud transkripsie. Sodoende is volledige en beskrywende data tydens die onderhoude verkry.

3.4.3.2 *Reflektiewe joernale*

'n Reflektiewe joernaal is 'n instrument wat vir selfbeoordeling gebruik word (Kumar, 2011). Dit stel 'n persoon in staat om sy ervarings, denke en emosies te dokumenteer en daaroor na te dink, en bied vir die navorser insig in die deelnemer se denkprosesse. 'n Reflektiewe joernaal konsentreer op spesifieke elemente of gebeurtenisse. Die deelnemers moet beskryf wat gebeur het, wat hul persoonlike gevoelens daaroor was, sowel as hul eie vertolking van wat gebeur het (Sim & Wright, 2000).

Die voordele van reflektiewe joernale is dat dit die navorser insig in die deelnemer se denkprosesse bied. Dit vang ook sekere emosies en situasies vas wat nie noodwendig in die onderhoude na vore kom nie. Boonop help die proses ook die deelnemer krities oor sy eie emosies en daaglikse situasies nadink. Nadele van reflektiewe joernale is egter dat dit tydrowend is, omdat dit daaglikse inskrywings verg. Dit kan ook net gedoen word indien die deelnemers besinnend kan wees en skryf. Laastens is dit vir baie navorsingsdeelnemers ongemaklik om persoonlike gevoelens op dié manier met die navorser te deel (Schön, 1983).

Hierdie studie het as deel van dataproduksie van reflektiewe joernale gebruik gemaak (sien bylaag C). Elke deelnemer het daagliks oor 'n tydperk van ses weke vooraf opgestelde, oop vrae skriftelik beantwoord. Die week se joernale moes elke Vrydag aan die navorser gestuur word.

3.4.4 **Data-ontleding**

Deur data-ontleding word die gebeurtenis waarna die data verwys beskryf, verduidelik, vertolk en verstaan (Kohlbacher, 2005). Kwalitatiewe tegnieke van data-ontleding begin deur die verskynsel te bespreek, sekere temas deur middel van klassifikasie te identifiseer, en dan die verwantskap tussen hierdie temas te bepaal (Patton, 2001). Twee vorme van data-ontleding, naamlik gevallestudieontleding en inhoudsontleding, is vir hierdie studie gebruik.

3.4.4.1 *Gevallestudie-ontleding*

In gevallestudie-ontleding is daar volgens Yin (2003) twee algemene strategieë wat gebruik kan word, naamlik om die teoretiese stellings ten grondslag aan die studie te gebruik om aan spesifieke data aandag te skenk en ander data te ignoreer, of om 'n gevalbeskrywing te ontwikkel, dit wil sê om die algemene eienskappe en verbande van die spesifieke verskynsel te beskryf. Dié navorsing het van die laasgenoemde strategie gebruik gemaak, en dus is die gevallestudies eers beskryf, waarna daar na patrone in elkeen gesoek is.

Nóg ontledingstegnieke wat in gevallestudies gebruik word, is die soeke na ooreenstemmende patrone, 'n verduideliking van die gevallestudie en die identifisering van 'n stel oorsake, sowel as tyd-reeksontleding, wat kyk na na hoe en hoekom verhoudings en veranderinge oor tyd plaasvind (Yin, 2003). Hierdie navorsing het na ooreenstemmende patrone gesoek, wat volgens Patton en Applebaum (2003) die hoofdoel van 'n gevallestudie is. Die gevallestudie-data het dus alle ingesamelde inligting ingesluit, met ander woorde die data uit die onderhoude, data uit die reflektiewe joernale, agtergrondinligting sowel as enige ander inligting wat gebruik is om die gevallestudie te bou. Die inligting is daarna georganiseer om dit as 'n narratief uiteen te sit (Yin, 2003).

3.4.4.2 *Inhoudsontleding*

Inhoudsontleding as 'n navorsingsmetode verseker dat data in die korrekte konteks ontleed word, sodat betroubare afleidings daaruit gemaak kan word. Inhoudsontleding kan in kwantitatiewe sowel as kwalitatiewe navorsing én induktief of deduktief gebruik word, na gelang van die doel van die studie (Elo & Kyngäs, 2007). Die induktiewe benadering word gebruik wanneer daar nie genoegsame inligting oor 'n spesifieke verskynsel is nie, of indien die inligting gefragmenteer is (Lauri & Kyngäs, 2005 in Elo & Kyngäs, 2007). Deduktiewe inhoudsontleding word weer gebruik wanneer die navorsing die struktuur van vorige, soortgelyke navorsing volg (Kyngäs & Vanhanen, 1999 in Elo & Kyngäs, 2007). Induktiewe inhoudsontleding gaan dus van die spesifieke na die algemene, byvoorbeeld wanneer 'n paar gevalle bestudeer en dan as 'n groter geheel saamgevoeg word. Deduktiewe inhoudsontleding gaan weer van 'n breër, algemene teorie of konsep na iets meer spesifiek (Burns & Grove, 2005).

Kwalitatiewe inhoudsontleding is 'n metode waardeur betekenis aan kwalitatiewe data gegee word en waarvolgens die navorser woorde in eenvoudiger kategorieë kan plaas. Woorde of frases wat in dieselfde kategorie geplaas word, het gewoonlik ook dieselfde betekenis (Elo & Kyngäs, 2007). Dit word gedoen deur middel van kodering. Inhoudsontleding probeer data verstaan. Die proses geskied sistematies, is buigsaam, en verminder die hoeveelheid data in die proses. Op dié manier kan die navorser ál die inligting ondersoek, sonder om oorweldig te raak deur die groot hoeveelheid inligting wat uit die gevallestudies verkry is (Schreier, 2012).

Die doel van inhoudsontleding is om 'n kompakte dog omvattende beskrywing van die navorsingsverskynsel te verkry, en die produk van inhoudsontleding is konsepte of kategorieë wat die verskynsel beskryf (Elo & Kyngäs, 2007).

3.4.5 Dataverifikasie

Dataverifikasie is die proses om te bewys dat die ingesamelde data, korrek is (Kirch, 2008). In kwalitatiewe navorsing is dit moontlik dat die navorser reeds gevolgtrekkings maak terwyl hy of sy data insamel, organiseer en kodeer. Die navorser sien sekere patrone, moontlike verklarings en gevolgtrekkings raak (Morse *et al.*, 2002). Dit is belangrik dat die navorser hierdie idees in gedagte hou, maar terselfdertyd krities en ontvanklik bly vir wat nog kan opduik. Verifikasie word gebruik om die betekenis wat in die data na vore kom, te toets. Hierdie toetsproses is baie belangrik om te verseker dat bevindinge geldig is (Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers, 2002). Die gehalte en oorspronklikheid van die navorsing word ook ondersoek om die geloofwaardigheid te bepaal (Bush, 2002). Daar is 'n aantal strategieë wat toegepas kan word om die navorser se gevolgtrekkings en ontleding te toets. Dié strategieë, sowel as eienskappe van wetenskaplike navorsing en ontleding word vervolgens kortliks verduidelik.

3.4.5.1 Geloofwaardigheid

Dit is belangrik dat die navorser die bevindinge oor die navorsingsverskynsel, korrek weergee (Bush, 2002). Die realiteit wat die navorser in die studie voorstel, moet dus ooreenstem met die realiteit wat die deelnemers aan die verskynsel koppel. Triangulasie is 'n manier om geloofwaardigheid te verseker. Dit verwys na wanneer meer as een metode gebruik word om dieselfde verskynsel te ondersoek, of wanneer dieselfde verskynsel op 'n ander tyd en plek nagevors word (Jonker & Pennink, 2012). Volgens Bush (2002) is

triangulasie hoofsaaklik 'n manier om data dubbel na te gaan om die geldigheid van die navorsing vas te stel.

'n Verskeidenheid bronne is in hierdie studie gebruik om die data meer objektief te maak. Dit het verhoed dat die navorser inligting uit 'n persoonlike oogpunt vorm. Meer as een metode is vir data-insameling gebruik, naamlik semi-gestruktureerde onderhoude en reflektiewe joernale.

3.4.5.2 *Oordraagbaarheid*

Die mate waarin die bevindinge van 'n studie na ander, soortgelyke situasies veralgemeen kan word, bepaal die oordraagbaarheid of eksterne geldigheid daarvan (Bush, 2002). Oordraagbaarheid stel die leser in staat om te bepaal of daar 'n verband tussen die studie-konteks en hul eie konteks is (Duff, 2008). Gevallestudies word juis soms gekritiseer omdat dit nie algemeen is nie. Die teendeel is egter waar: Hoewel dit met die beskrywing van die gevallestudies vir hierdie navorsing duidelik was dat elke geval uniek (spesifiek) is, is die ryke beskrywings van die spesifieke geval gebruik om die oordraagbaarheid daarvan te toets (Creswell & Miller, 2000). Deur deelnemers volgens gebeurtenis-spesifieke steekproewe te kies, is oordraagbaarheid verder vergemaklik, omdat daar beperkings aan die tipe deelnemers, die konteks en die tyd gestel is (Shenton, 2004).

3.4.5.3 *Betroubaarheid*

Betroubaarheid in 'n studie is wanneer herhaalde, soortgelyke resultate verkry word indien jy dieselfde gevallestudie wéér met dieselfde metodes sou ondersoek (Bush, 2002). Dít word gedoen om te verseker dat vooroordeel en foute minimaal is. Hiervoor moet die navorser egter noukeurig aantekeninge van die navorsingsproses maak. Beskrywings van die manier waarop onderhoude gestruktureer is, sowel as oudio-opnames van die onderhoude, bevorder betroubaarheid (Lodico *et al.*, 2010). In hierdie studie is oudio-opnames van die vier semi-gestruktureerde, individuele onderhoude gemaak en is die reflektiewe joernale elektronies gestoor. 'n Onderhoudskedule is ook opgestel, sodat ál vier onderhoude op dieselfde wyse kon plaasvind en elke deelnemer dieselfde vrae gevra sou word. Die deelnemerskriteria was ook baie spesifiek, wat herhaling van die navorsing om betroubaarheidsredes sal vergemaklik.

3.4.5.4 Bevestigbaarheid

Bevestigbaarheid beteken dat die navorser die akkuraatheid van die bevindinge bepaal deur van sekere strategieë gebruik te maak. Triangulasie en goeie data-insamelingsmetodes is van die maniere waarop bevestigbaarheid verkry kan word. Goeie data-insameling geskied indien die navorser die data in 'n informele omgewing insamel, die data gesien kan word, en die deelnemer van aangesig tot aangesig met die navorser gepraat het (Obiakor, Bakken & Rotatori, 2010). Hierdie studie het van ál voormelde metodes gebruik gemaak. Individuele onderhoude is by die deelnemers se huise gevoer, en was dus van aangesig tot aangesig in 'n informele omgewing. Data is ook in die vorm van reflektiewe joernale verkry, en dus was data ook sigbaar.

3.4.6 Etiese oorwegings

In kwalitatiewe navorsing word etiese oorwegings as 'n baie belangrike kwessie beskou. Die navorser het meestal meer mag as die deelnemers in die navorsingsproses, en daarom moet die deelnemers deur 'n etiek-kode beskerm word (Bless *et al.*, 2013). Hierdie etiek-kode sluit riglyne soos vertroulikheid, anonimiteit, vrywillige deelname en ingeligte toestemming in. Vertroulikheid en anonimiteit behels onderskeidelik dat die deelnemer se privaatheid beskerm word en dat daar deurgaans 'n goeie vertrouensverhouding tussen die deelnemer en die navorser sal wees (Marschan-Piekkari & Welch, 2004). Voorts is dit ook belangrik dat deelnemers vrywilliglik sal deelneem en in enige stadium aan die studie kan onttrek. Die navorser moet ook te alle tye in die deelnemer se belang optree en mag daarom nie die deelnemer mislei of aan gevaarlike prosedures blootstel nie. Laastens moet die navorser ingeligte toestemming van die deelnemers verkry (Graziano & Raulin, 2007). Etiese oorwegings in navorsing ontwikkel en verander gereeld, en daarom is dit die navorser se verantwoordelikheid om te verseker dat sy/haar studie volgens die nodige standarde geskied (Bless *et al.*, 2013).

Voordat hierdie studie dus 'n aanvang kon neem, moes die navorser om goedkeuring by die Navorsingsetiekkomitee van die Universiteit Stellenbosch aansoek doen. Die doel van die aansoek was om te bepaal of daar enige etiek risiko's aan die studie verbonde was waarvan die navorser bewus moes wees of wat sou kon keer dat die navorsing voortgaan. Etiese goedkeuring is op 15 Januarie 2013 onder verwysingsnommer is DESC_Rust2012 verleen. Bylaag D bevat die goedkeuringsbrief van die Navorsingsetiekkomitee. Nadat etiekgoedkeuring verkry is, moes die navorser die deelnemers se skriftelike ingeligte

toestemming vir deelname ontvang. (Sien bylaag E vir die ingeligte toestemmingsvorm). Deelnemers is oor die tipe navorsing, die doel van die navorsing sowel as hul regte en rol in die navorsingsproses ingelig. Skuilname het deelnemers se anonimiteit verder verseker.

3.5 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk het die navorsingsparadigma en -ontwerp van die studie beskryf. Die navorsingsmetodologie, met begrip van die keuse van deelnemers, die navorsingskonteks, data-insamelingsmetodes en data-ontleding, is ook bespreek.

Ter afsluiting van die hoofstuk is dataverifikasie en etiek-oorwegings in ag geneem. Hoofstuk 4 beskryf die implementering van die studie, en bevat ook 'n aanbieding en ontleding van die data.

HOOFSTUK 4

AANBIEDING EN BESPREKING VAN BEVINDINGE

4.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk behels die aanbieding van die data en bevindinge wat uit die vier semi-gestruktureerde, individuele onderhoude sowel as uit die reflektiewe joernale verkry is. Die aanbieding geskied in drie afdelings. Eerstens word die onderskeie deelnemers in die twee gevallestudies, bekend gestel wat agtergrondinligting oor die deelnemers insluit. Tweedens word die verskeie algemene temas uit die onderhoude en reflektiewe joernale aangebied. Dít word dan in die derde plek gevolg deur 'n bespreking van die bevindinge. Die bevindinge sal aan die hand van bestaande literatuur vertolk word om sodoende die navorsingsvrae te beantwoord.

4.2 DEELNEMERS, OMGEWING EN PROSEDURE

Die deelnemers aan hierdie studie is die ouerpare van twee gesinne. Deelnemerskriteria het vereis dat die gesin 'n seun tussen die ouderdom van ses en agt jaar moes hê wat in die vorige twee jaar met dispraksie gediagnoseer is. Albei gesinne woon in die provinsie Wes-Kaap. Met behulp van diepte-onderhoude en reflektiewe joernale is die volgende gevallestudies gebou. Die navorser gebruik skuilname vir die kinders, en die twee ouerpare word onderskeidelik slegs Moeder 1, Vader 1, en Moeder 2, Vader 2 genoem.

4.2.1 Gevallestudie 1 (*skuilnaam)

Gesin 1 bestaan uit 'n 42-jarige pa, 'n 35-jarige ma, 'n agt-jarige dogter, 'n ses-jarige seun (wat met dispraksie gediagnoseer is) en 'n vier-jarige dogter. Die seun, Frank*, is in graad 1 in 'n hoofstroomskool op hulle tuisdorp. Sy pa laai hom soggens saam met sy ouer suster by die skool af, waarna sy ma hulle weer smiddae oplaai. Die gesin is Afrikaanssprekend en woon op hulle plaas net buite die plattelandse dorp. Die pa boer voltyds en die ma werk op die dorp, en alhoewel sy twee beroepe beoefen, het sy buigsame werksure. Die pa se ouers is op dieselfde dorp gevestig, en die ma se ouers woon op 'n buurdorp. Vir die pa self was skool 'n onaangename ervaring, en hy het moeilik geleer. As volwassene sukkel hy steeds om te lees en te spel, en sy ma (Frank* se ouma) vermoed hy het disleksie.

Frank* het volgens sy ma erge sooibrand as baba gekry. Sy spraakontwikkeling was ook stadiger as normaal en wat sy spraak betref, is hy steeds agter is vir sy ouderdomsgroep.

Die ouers het ook aangedui dat hy 'n familiegeskiedenis van depressie aan vaderskant het, en 'n oom aan moederskant ly aan 'n aandaghindernis en is op skool met AAHV gediagnoseer. Frank* toon volgens sy ouers 'n angs versteuring en enurese, wat met 'n versteurde slaappatroon gepaardgaan.

Frank* se geboorte was sonder komplikasies. Hy het 3,46kg geweeg en was 51cm lank. Volgens sy kliniekkaart was sy Apgar-telling 9/10 op 1 minuut, en 10/10 op 5 minute (bylaag F). Hy is vir 12 maande geborsvoed en het geen probleme met suig en sluk gehad nie. Hy het egter erge las van reflux gehad en het gesukkel om kos met 'n growwe tekstuur te eet. Frank* is met 'n verkorte nekspier gebore, wat voor die ouderdom van 12 maande met behulp van fisioterapie reggestel is. Die opvoedkundige sielkundige se verslag (bylaag G) dui aan dat hy aan 'n motoriese versteuring en 'n ekspressiewe taalversteuring ly. Wat sy groot-motoriese ontwikkeling betref, word hy oor die algemeen as lomp beskou, alhoewel hy op 13 maande reeds gestap het. Hy vermy ook kontak sport sover moontlik. Op klein-motoriese gebied kan hy met 'n vurk eet, maar nog nie met 'n mes en 'n vurk nie. Volgens sy ouers het hy tussen een- en tweejarige ouderdom sy eerste betekenisvolle woorde gesê, maar eers op vierjarige ouderdom woorde in sinne begin saamvoeg. Volgens die spraakterapeut se verslag (bylaag H) sukkel hy steeds met die uitspraak van sekere klanke, die volgorde van woorde in sinne, weglatingsfoute, en herhalende gedrag terwyl hy dink.

Volgens sy ouers was hy op driejarige ouderdom bedags van die doek af, maar eers op vyfjarige ouderdom snags ook. Dus het hy eers in 'n betreklike laat stadium die toilet leer gebruik, en hy benodig steeds hulp met die aan- en uittrek van die meeste kledingstukke. Hy toon ook 'n soeke na tassensasie, deur byvoorbeeld gedurig aan iemand te vat of te druk, of om herhaaldelik aan materiale te vryf wat vir hom aangenaam voel. Hy is tassensitief vir gladde teksture en gevolglik 'n kieskeurige eter, wat sekere kos met 'n gladde tekstuur soos piesang en jellie vermy. Daarbenewens is hy gehoor sensitief en sal byvoorbeeld sy ore toedruk as daar te veel geraas is, soos gedurende pouse wanneer leerders gil en skree.

Frank* se ouers beskryf hom as 'n angstige kind, en hy is baie geheg aan sy ma. Hy hou van 'n voorspelbare roetine, en raak omgekrap wanneer die roetine verander. Hy het volgens sy juffrou een beste maatjie by die skool, maar kan ook in 'n klein groepie speel. Die juffrou het ook genoem dat hy geneig is om aggressief en ontsteld te raak wanneer dinge nie volgens sy plan verloop nie. Hy sukkel om sy emosies te beheer en toon

negatiewe aandag-soekerige gedrag, veral met sy susters. Hy kom buierig voor en toon soms opposisionele gedrag tuis sowel as by die skool.

Frank* woon in 'n gemeenskap met verskeie rolspelers. Eerstens besoek hy tweeweklik 'n spraakterapeut. Die spraakterapeut is nie op sy dorp nie, en sy ouers vervoer hom dus elke tweede week ongeveer 40 km na die spraakterapeut se spreekkamer. Dit is vir albei ouers veeleisend, omdat albei bedags werk. Sy twee susters is in verskillende skole, en moet ook heen en weer na buitemuurse aktiwiteite vervoer word. Sy ouma aan vaderskant het intussen aangebied om die ritte na sy spraak terapie te behartig. Hy gaan kuier ook gereeld by haar en doen sy spraakoefeninge. Vir sy kleinmotoriese ontwikkeling besoek hy ook tweeweklik 'n arbeidsterapeut, wat hom veral met sy handskrif help, sowel as om ander, alledaagse kleinmotoriese takies onder die knie te kry, byvoorbeeld om knope vas te maak. Op akademiese vlak het hy boonop 'n fasiliteerder wat saam met hom skool bywoon en smiddae sy huiswerk saam met hom doen.

Hy ontvang Maandae en Woensdae privaat swemlesse om sy spierontwikkeling aan te help. Hy gooi maklik en vinnig tou op, juis daarom is daar besluit dat hy nie saam met ander kinders sal swemlesse ontvang nie, aangesien die meeste van hulle nuwe vaardighede vinniger aanleer. In sy privaat lesse vaar hy egter goed en dit bou sy selfvertroue. Hy geniet ook fotografiese modelwerk, en sy ma bied hom dus baie blootstelling aan sulke geleenthede.

4.2.2 Gevallestudie 2 (*skuilnaam)

Gesin 2 is 'n Afrikaanssprekende kerngesin met 'n pa, ma en 'n enigste kind. Die gesin woon op hulle plaas net buite 'n plattelandse dorp. Die pa is 38 jaar oud en boer voltyds. Die ma is 40 jaar oud en het 'n voltydse werk, dog met buigsame werksure. Hul seun Andries* is sewe jaar oud en in graad 2 in 'n hoofstroomskool op die dorp. Sy ma vervoer hom na en van skool.

Sowel die ma en pa se ouers woon op dieselfde dorp. Die ma beskryf haarself as 'n prestasiegedrewe perfeksionis. Sy het altyd akademies bogemiddeld presteer en het in 'n streng gesin grootgeword. Haar gesin het 'n familiegeskiedenis van depressie. Die pa beskou homself as avontuurlustig en lief vir die buitelewe. Volgens hom het hy akademies gesukkel op skool en alhoewel hy nooit formeel gediagnoseer is nie, vermoed hy dat hy 'n leerversteuring het. Andries* is hul enigste kind, en al sal hulle graag nóg kinders wil hê, blyk dit na vele miskrame en in vitro-bevrugtings dat dit hulle nie beskore is nie.

Andries* is na afloop van 'n ongekompliseerde swangerskap met behulp van 'n keisersnee gebore. Vir die eerste vier maande het hy probleme met koliek ervaar, maar was daarna rustig. Volgens sy ma het hy goed gedrink. Hy het as baba dikwels brongitis gekry en is binne die eerste 12 maande van sy lewe vyf keer hiervoor gehospitaliseer. As jong kind het hy ook met middeloor-infeksies gesukkel.

Sy motoriese mylpale en spraakontwikkeling is volgens sy ouers normaal, hoewel die opvoedkundige sielkundige se verslag (bylaag I) hom as lomp beskryf. Die sielkundige het die seun in Augustus 2012 geassesseer nadat Andries* se ouers meer inligting oor sy algemene ontwikkeling wou hê. Hulle was bekommerd oor sy vordering, sosiale aanpassing en emosionele ontwikkeling. Volgens die verslag hou hy nie van klim, spring of hardloop nie, en het hy lae spiertonus. Hy sukkel om te sit en kan volgens die arbeidsterapeut se verslag (bylaag J) van Januarie 2011 nie behoorlik teken nie. Volgens die sielkundige is sy handskrif benede peil en hy ontvang sedert 2009 arbeidsterapie.

Op taal- en kommunikasie vlak ervaar hy geen probleme nie. Die arbeidsterapeut noem in haar verslag dat hy 'n uitgebreide woordeskat en goeie sinskonstruksie het. Andries* gebruik die toilet onafhanklik, maar benodig hulp met die aan- en uittrek van klere met knope. Hy sukkel met sensoriese integrasie en is ook gehoorsensitief. Boonop is Andries* tassensitief, wat beteken dat hy net sekere kledingstukke wil dra. Hy hou ook nie daarvan as iemand liggies aan hom raak of teen hom druk nie. As iemand hom 'n drukkies gee, moet dit 'n betreklik harde druk wees sodat hy dit goed kan voel en ervaar. So nie, is dit vir hom 'n irriterende gevoel.

Andries* se ouers beskryf hom as 'n liefdevolle kind wat met 'n groep maats sosialiseer, maar wél 'n enkele maatjie bo 'n groep verkies. Hy verkies oor die algemeen ook alleen verbeeldingspel bo maats, en is besonder versigtig op swaai. Volgens sy ma ly hy aan erge skeidingsangs. Hy hou ook van sy roetine, en raak omgekras as dit verander. Andries* is geneig om gou moeg te word en sy aandag word maklik afgelei. Op die skoolterrein ervaar hy afknouery deur die skoolmaats, omdat hy nie alles kan doen wat ander kinders in sy klas doen nie. Gevolglik het hy 'n taamlike swak selfbeeld, en sy ouers is bekommerd oor hoe dít sy gemoed en akademiese prestasie sal beïnvloed.

Sy sterk punte is sy goeie taalvaardigheid, sy ryke verbeelding, sy gemiddelde tot bo-gemiddelde IK en sy gehoorsaamheid. Hy is volgens sy ouers 'n sosiale en liefdevolle seun. Van die hindernisse wat Andries* ervaar, is sy swak konsentrasie, sy stadige groot-

en kleinmotoriese ontwikkeling, en sy probleme met sensoriese integrasie. Hy is ook geneig om in sy eie vermoëns te twyfel, wat ook vir hom as hindernis dien.

Andries* besoek 'n arbeidsterapeut om hom met sy beplanning te help. Hy neem karatelesse om sy grootmotoriese spiere te ontwikkel en veral om sy kern en romp te versterk. Soos wat vroeër genoem is, vermy hy of word hy voorberei op sensoriese snellers wat hom kan ontstel. Hy deel 'n fasiliteerder met Frank* wat ook, soos by Frank*, hom in klasverband bystaan om hom met taakbeplanning en –organisasie te help. Hy ontvang privaat wiskundelesse, sowel as leeslesse by 'n vrou in die gemeenskap wat individuele ekstra klasse aanbied. Boeke is iets wat hy volgens sy ma nog altyd geniet het en hy was voor skool reeds baie gretig om te leer lees. Daarom is dit vir haar so moeilik om te sien hoe hy sukkel om juis dít te doen. Hy ken ál die klanke, maar sukkel om die klanke wat hy hoor saam te voeg om 'n woord te vorm (ouditiewe sintese).

4.3 AANBIEDING VAN TEMAS

In hierdie afdeling word albei gevallestudies eers volgens Bronfenbrenner se bio-ekologiese model ontleed deur die verskillende sisteme waarbinne onderskeie gesinne funksioneer, uiteen te sit. Daarna word die inligting wat uit die onderhoude en reflektiewe joernale na vore gekom het, volgens die verskeie temas en sub-temas aangebied.

4.3.1 Gevallestudie-ontleding

Volgens Bronfenbrenner se bio-ekologiese model staan die enkele eenheid of gesin in die kern van vyf verskillende sisteme of kontekste, naamlik die mikro-, meso-, ekso-, makro-, en chronosisteem (Bronfenbrenner, 2005). Die sisteme van die onderskeie twee gesinne wat aan hierdie studie deelgeneem het, word vervolgens bespreek.

4.3.1.1 Mikrosisteem

Die mikrosisteem is die onmiddellike omgewing waarin die gesin funksioneer, en sluit familie en vriende in. Sowel gesin 1 as 2 woon in 'n plattelandse omgewing, wat vir hulle 'n probleem skep in soverre hulle ver van die nodige hulpbronne geleë is. Alhoewel die omgewing dus as risikofaktor beskou kan word, kan dit egter ook as beskermingsfaktor dien. Dit is 'n betreklik klein dorpie, wat beteken dat die gemeenskap moontlik meer ondersteunend kan wees.

Nóg 'n beskermingsfaktor in die mikrosisteem is dat albei gesinne kerngesinne is. Albei ouerpare is dus betrokke by die kinders se versorging, en die ma en pa ondersteun mekaar. Gesin 1 bestaan uit drie kinders, wat 'n beskermingsfaktor is omdat hulle mekaar kan ondersteun. Meer kinders beteken ook egter meer finansiële uitgawe, wat weer 'n risikofaktor is, en dus sal die ma en pa moontlik druk ervaar om genoegsaam vir hul gesin te voorsien. Gesin 2 het slegs een kind, wat 'n risikofaktor is, omdat die kind nie broers of susters het wat hom kan ondersteun nie. Terselfdertyd dien dit as beskermingsfaktor, omdat die ouers slegs aan een kind aandag hoef te gee. Gesin 2 het gevolglik ook minder finansiële uitgawes wat hul kind betref.

Gesin 1 se grootouers aan vaderskant woon op dieselfde dorp, en dié aan moederskant op 'n naburige dorp. Gesin 2 se grootouers aan albei kante woon op dieselfde dorp. Dit dien in albei gevalle as beskermingsfaktor, omdat die grootouers ondersteuning kan bied, indien nodig. By gesin 2 word dit egter ook as risikofaktor beskou, omdat die ma se ouers al betreklik oud is. Dít beteken dat sy eerder vir hulle as ondersteuning dien as wat hulle aan hár ondersteuning kan bied. Die ma van gesin 1 noem dat sy een goeie vriendin het met wie sy alles kan bespreek. Dít dien beslis as 'n beskermingsfaktor, aangesien dit die ma die nodige emosionele ondersteuning bied.

4.3.1.2 Mesosisteem

Die mesosisteem behels die verband tussen die verskeie mikrosisteme. Die grootouers van gesin 1 kan byvoorbeeld help deur soms na die kleinkinders te kyk, of om hulle na en van hul aktiwiteite te vervoer. Die grootouers kan ook finansiël bydra, veral met ekstra uitgawes vir professionele hulp. Vader 1 se ma help deur Frank* van tyd tot tyd sy spraakoefeninge te laat doen. Dít dien as beskermingsfaktor. Vir gesin 2 dien dit as risikofaktor, omdat die grootouers onbetrokke is.

Nóg 'n beskermingsfaktor vir gesin 1 is dat hulle uit drie kinders bestaan. Die kinders kan mekaar besig hou en goeie sosiale vaardighede opbou. Dit kan egter ook 'n risikofaktor wees aangesien ál drie kinders ewe veel aandag verg, en die ma en pa nie noodwendig tyd het om gelyke aandag aan ál drie te gee nie. Die kinders kom ook nie noodwendig altyd goed met mekaar oor die weg nie, wat konflik tussen hulle veroorsaak. Konflik ontstaan ook tussen die pa en die ma, veral oor opvoedingsstyle en die hantering van hul kinders. Hierdie konflik plaas spanning op die gesin, en kan dus as 'n risikofaktor gesien word. Gesin 2 toon ook konflik tussen die ouers oor verskillende sienswyses rakende

opvoeding- en dissiplinestyle. Die feit dat gesin 2 nie nóg kinders kan hê nie, plaas ook spanning op die gesin, en die pa erken dat dit in 'n stadium spanning tussen hom en sy vrou vererger het.

4.3.1.3 Eksosisteem

Die eksosisteem bestaan uit die sisteme waarby dié individu nie direk betrokke is nie, maar wat wel steeds 'n direkte invloed op die individu het (Bronfenbrenner, 2005). Die ouers se beroepe sal byvoorbeeld onder hierdie sisteem val. Albei gesinne se ouers werk, wat beteken dat hulle 'n groter finansiële inkomste het. Dit dien dus as beskermingsfaktor, maar kan terselfdertyd as risikofaktor beskou word. Omdat albei ouers werk, beteken dit daar is minder tyd om aan die kinders te bestee. Vader 1 en 2 werk voltyds en is dus in 'n groot mate onbetrokke by hul kinders se opvoeding. Moeder 1 en 2 het buigsame werksure, maar moeder 1 vind dit moeilik om al die kinders se aktiwiteite én haar werkklas te balanseer. Minder tyd met haar kinders beteken dat sy minder individuele aandag aan hulle kan skenk. Moeder 2 het nie dié probleem nie, aangesien sy slegs een kind het.

Die meeste ouers wat voltyds werk, het nie saans as hulle tuis kom tyd om met hul kinders se huiswerk te sukkel nie. Daarom ontstaan daar ook moontlik heelwat konflik hieroor. Skuldgevoelens kan by die ouers ontstaan juis omdat hulle nie genoeg tyd saam met hul gesin kan deurbring nie. Dit word alles as risikofaktore in die eksosisteem beskou. Beskermingsfaktore in die eksosisteem van albei gesinne, is die verskillende terapeute wat by Frank* en Andries* betrokke is, sowel as die seuns se fasiliteerders. Hierdie hulpbronne verlig die las op die ouers, en verminder sodoende die spanning binne die gesinne.

4.3.1.4 Makrosisteem

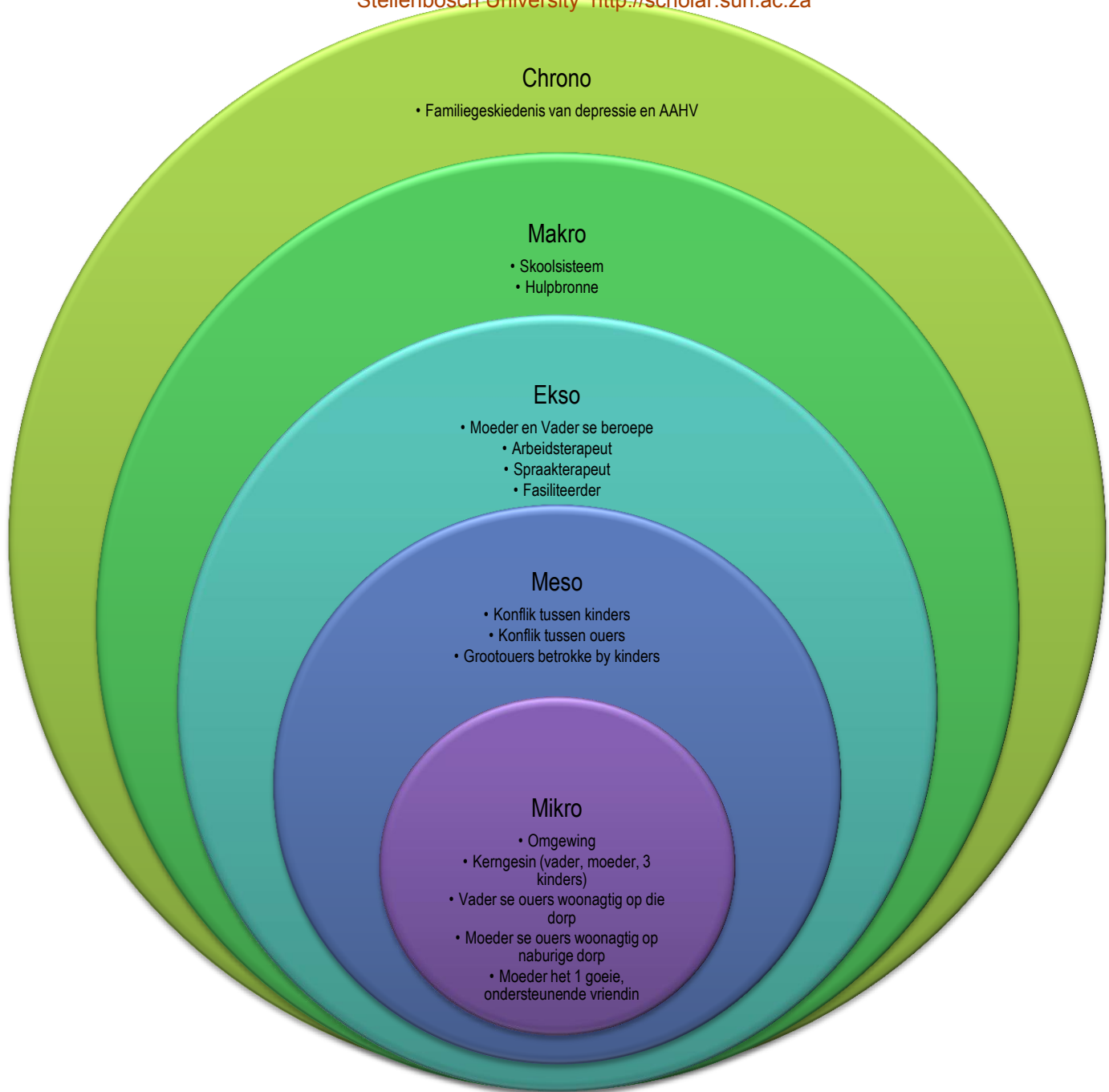
Die makrosisteem sluit die skoolstelsel en beskikbare hulpbronne in die omgewing in. Ongelukkig dien die skoolstelsel hier as 'n risiko-, eerder as 'n beskermingsfaktor. Dít is omdat die skool op die gesinne se tuisdorp nie vir kinders met ekstra behoeftes, soos Frank* en Andries*, voorsiening maak nie. Die dorp het ook nie 'n verskeidenheid akademiese instansies nie, wat die ouers geen keuse van skole bied nie. Dit berus dus by die ouers om aan onderwysers te verduidelik wat dispraksie is en hoe dit hanteer moet word. Gelukkig het die skool ingestem dat Frank* en Andries* 'n fasiliteerder mag hê. Die ma's en pa's het die inisiatief aan die dag gelê om dit as moontlikheid voor te stel, en beskik ook oor die hulpbronne om 'n privaat fasiliteerder aan te stel. Die goeie

kommunikasie en interaksie tussen die ouers en die skool kan dus as 'n beskermingsfaktor in die makrosisteem beskou word.

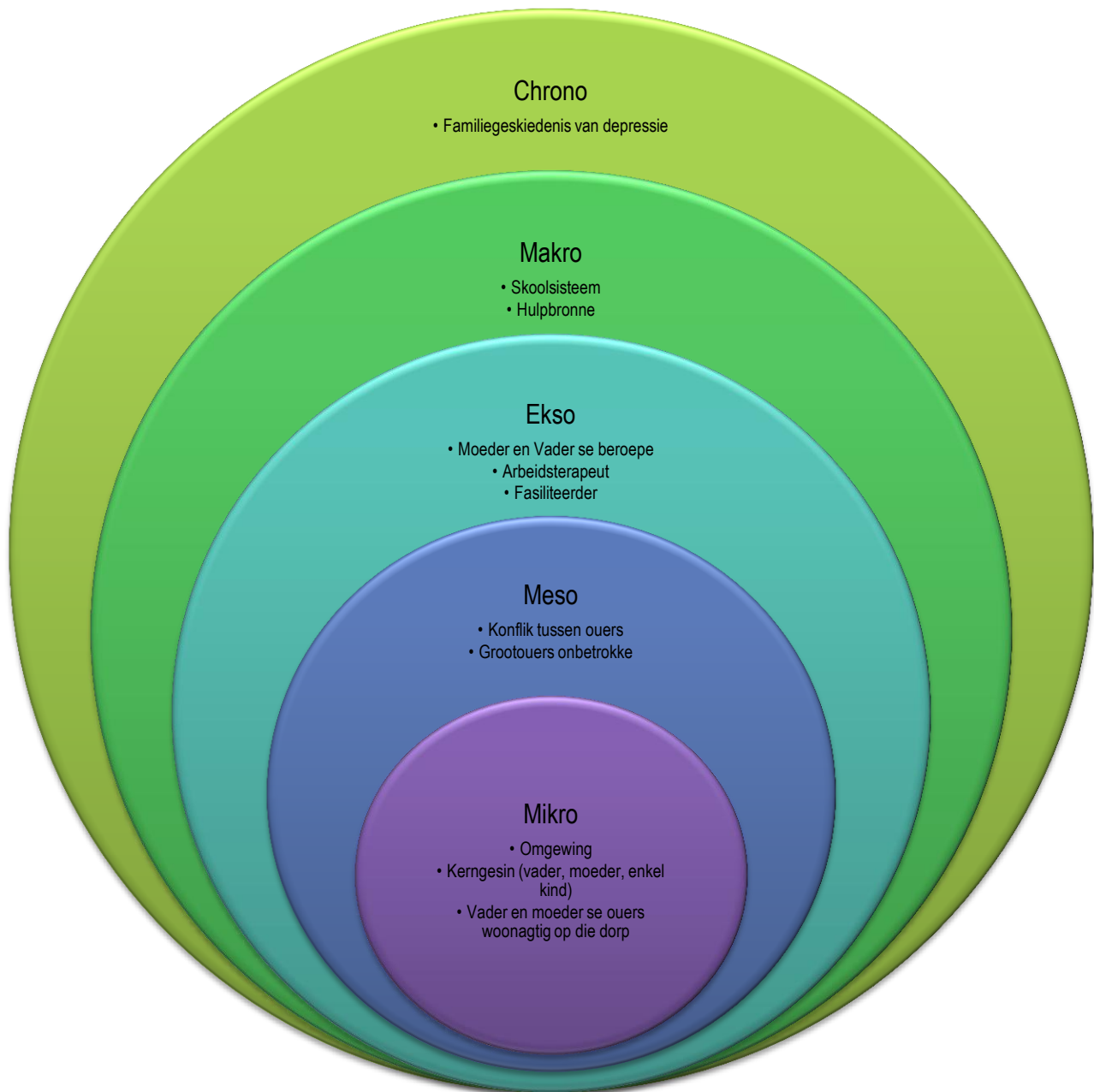
4.3.1.5 Chronosisteem

Die chronosisteem behels gebeure wat oor tyd plaasvind en dan 'n invloed op die gesin het. In gesin 1 se chronosisteem sal die pa se familiegeskiedenis van depressie, sowel as die ma se familiegeskiedenis van AAHV risikofaktore wees. Die ma van gesin 2 het ook 'n familiegeskiedenis van depressie. Sowel depressie as AAHV is oorerflik, en daarom is daar 'n sterk moontlikheid dat dit in die gesinne voorkom.

Die verskillende sisteme waarin gesin 1 en 2 funksioneer, word vervolgens in figuur 4.1 en figuur 4.2 onderskeidelik getoon.



Figuur 4.1: Funksioneringsisteme van gesin 1 volgens Bronfenbrenner se bio-ekologiese model



Figuur 4.2: Funksioneringsisteme van gesin 2 volgens Bronfenbrenner se bio-ekologiese model

4.3.2 Data-ontleding

Die data ontledingsprosedures kon begin nadat die onderhoud-data getranskribeer is. Oop koderingsprosedures is gebruik om die temas uit die data te identifiseer. Die hooftemas wat na vore gekom het, is soos volg: (a) ouers se kennis van dispraksie, (b) die emosionele invloed op ouers, (c) die fisiese invloed op ouers, en (d) die sosiale invloed op ouers. Elk van hierdie hooftemas het ook kleiner sub-temas.

Die data wat in die volgende afdeling weergegee word, is uit die twee data-insamelingsbronne verkry, naamlik die individuele, semi-gestruktureerde onderhoude met die ouers, sowel as die reflektiewe joernale wat hulle moes invul. Hierdie databronne en afkortings vir elk word in Tabel 4.1 voorgestel. Wanneer data in dié afdeling aangebied word, sal die bron dus deur die afkorting ingevolge tabel 4.1 aangedui word. 'n Opsomming van die temas en sub-temas wat tydens ontleding geïdentifiseer is, verskyn in tabel 4.2.

Tabel 4.1: Databronne

Deelnemer	Databron	
Moeder 1 (seun *Andries): M1	Onderhoud 1: (O1)	Reflektiewe joernaal 1: (R1)
Vader 1 (seun *Andries): V1	Onderhoud 2: (O2)	Reflektiewe joernaal 2: (R2)
Vader 2 (seun *Frank): V2	Onderhoud 3: (O3)	<i>Geen reflektiewe joernale ingedien nie</i>
Moeder 2 (seun *Frank): M2	Onderhoud 4: (O4)	Reflektiewe joernaal 3: (R3)
*Skuilnaam vir vertroulikheidsdoeleindes		

Tabel 4.2: Temas en sub-temas

Temas	Sub-temas
1. Ouers se kennis van dispraksie	<ul style="list-style-type: none"> • Wat verstaan ouer onder dispraksie?

	<ul style="list-style-type: none"> • Watter van die algemene kenmerke sien ouer by sy/haar kind?
2. Die emosionele invloed op ouers	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvanklike emosies toe diagnose gemaak is • Emosies sedertdien • Hoe sien ouers hul kind se toekoms?
3. Die fisiese invloed op ouers	<ul style="list-style-type: none"> • Watter strategieë het ouers ontwikkel om aanpassing makliker te maak? • Watter ondersteuningstelsels en hulpbronne het ouers tot hul beskikking?
4. Die sosiale invloed op ouers	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe beïnvloed dit ouers se verhouding met kind? • Hoe beïnvloed dit ouers se verhouding met hul ander kinders? • Hoe beïnvloed dit ouers se verhoudings met vriende/familie?

4.3.2.1 Ouers se kennis van dispraksie

Hierdie tema bestaan uit twee sub-temas, wat ook die eerste twee vrae van die onderhoudskedule uitgemaak het: eerstens, ouers se begrip van dispraksie en, tweedens, watter van die algemene kenmerke van dispraksie ouers by hul kinders raaksien. Die ouers se kennis van dispraksie sal nou onder hierdie sub-temas bespreek word.

a) Wat verstaan ouers onder dispraksie?

'n Ouer van 'n kind met dispraksie het in 'n onderhoud op Youtube genoem dat dit omtrent sewe jaar geduur het voordat hy genoegsame inligting oor dispraksie kon bekom (Barton, 2007). Peters, Barnett en Henderson (2001) het onder die vaandel van die Verenigde Nasies 'n studie gedoen waarin hulle 234 professionele persone op die mediese en

opvoedkundige gebied gevra het om die term 'dispraksie' te definieer. Altesaam 7% van die respondente was onbekend met die term, 17 persone kon nie 'n definisie gee nie, en 12 onderwysers het dispraksie met disleksie verwar. Die ouers in die onderhawige studie het die term 'dispraksie' die eerste keer gehoor toe hul eie kinders met dié toestand gediagnoseer is. Daarom het die navorser die ouers in die onderhoud gevra wat hulle onder dispraksie verstaan om te probeer bepaal hoeveel kennis hulle van hul kind se versteuring dra.

Andries* se ma het die aanvanklike inligting by die opvoedkundige sielkundige gekry en toe besluit om self verder navorsing te doen. Sy noem dat sy enige moontlike webtuiste besoek het op soek na oorsake, algemene kenmerke, en hulpmiddele. Sy het selfs boeke oor dispraksie oor die internet bestel, wat as handleiding vir ouers en onderwysers dien.

Dit is neurons wat nie heeltemal ten volle ontwikkel is nie, met ander woorde, dit maak dat die boodskappe op 'n ander, ander paadjies, jy weet dit kom nie reg by die spiere uit nie. (M1-O1).

Al vier ouers het in 'n mate geweet wat dispraksie is, maar hul kennis was vaag, en een van die ouers het genoem dat haar begrip daarvan onduidelik was.

Wat ek verstaan is dat neurologies is die paadjies nie reg gevorm nie en dan sukkel hy om sekere opdragte of goed deur te gee. So ek verstaan nie regtig veel meer as wat die opvoedkundige sielkundige vir my gesê het nie. (M2-O4).

Die pa's se kennis van dispraksie, is meestal dit wat deur hul eggenotes aan hulle oorgedra is.

... 'n probleem met kommunikasie van sy brein na sy spiere en sy koördinasie. Meeste van die inligting wat ek het kry ek maar van my vrou af en van die opvoedkundige sielkundige af (V1-O2).

Ja, daar is al aan my verduidelik, maar kyk my vrou het mos nou maar meestal dit alles gehanteer en so aan. Al wat ek weet is hy sukkel om te praat, ja en dis maar die kanale of die 'brainwaves', of paadjies wat nog nie reg gevorm is nie... (V2-O3).

b) Watter van die algemene kenmerke van dispraksie sien ouers by hul kind?

Om verder vas te stel oor hoeveel kennis van dispraksie die ouers beskik, is hulle gevra watter van die algemene kenmerke van dispraksie hulle by hul onderskeie seuns raaksien.

Frank* se pa het genoem dat hulle opgelet het dat Frank* sukkel om te praat en sy woorde omruil, sowel as 'n paar groot-motoriese probleme ervaar, soos om 'n bal te gooi, te vang en te skop. Sy pa kon egter slegs aan hierdie voorbeelde dink nadat die onderhoudvoerder van die algemene kenmerke van dispraksie aan hom genoem het. Hy het geweet dat sy kind daarmee sukkel, maar het nie besef dat dit kenmerke van dispraksie is nie. Frank* se ma was ook nie bewus van die kenmerke nie, en het hom net as perfeksionisties en vol fiemies beskryf.

Ja, dis maar dat hy sukkel om te praat. En sy woorde omruil en ja. Hy het gesukkel met die fietsry goed, maar noudat hy dit regkry ry hy fiets, maar ja met die bal gooi en vang en skop, daarmee sukkel hy maar nog" (V2-O3).

Hy is my perfeksionistiese kind, alles moet so loop of... Verstaan hy is baie 'fussy' in baie goed en ek het hom nie so groot gemaak nie. (M2-O4).

Volgens Andries* se pa kon hy agterkom dat sy seun sukkel as hulle saam krieket speel en dat probleme met hand-oog-koördinasie een van die kenmerke van dispraksie is. Hy het ook genoem dat sy vrou die tekens baie vroeër raakgesien het, maar reken dit is omdat sy baie meer tyd saam met hul seun deurbring.

Ek en hy speel mos maar bietjie krieket en allerhande sulke goed so ek kan redelik agterkom dat hy, uhm, dat hy daar gaan sukkel hoor. (V1-O2).

Andries* se ma noem dat dit wat sy in boeke oor dispraksie gelees het, haar kind perfek beskryf in die sin dat hy lomp voorkom en sukkel om sy knope vas te maak.

Van kleins af het ek byvoorbeeld, hy het nooit geklouter nie, hy het nooit gehang aan goed nie... Waar ek dit maar nou kan sien is met die knip en die inkleur ja, dis maar waar ek dit kan sien en tipies daai ding wat die boeke ook sê, hy loop en hy weet hy moet sy voet optel, maar hy weet nie hoe hoog hy sy voet moet optel by die trap nie en hy weet sy hand moet die knoop vasmaak en dit begin, maar dit weet nie hoe om dit klaar te maak nie. (M1-O1)

4.3.2.2 Die emosionele invloed van dispraksie op ouers

Die ouers in hierdie studie het deur verskeie emosionele fases gegaan: die emosies direk ná hul onderskeie kinders met dispraksie gediagnoseer is, die emosies sedertdien, en die emosies wat met hul kinders se toekoms verband hou. Logsdon (2013), Veisson (1999), Barnett en kollegas (2003) en Chafkin (2013) se menings oor hierdie emosionele fases is ook in hoofstuk 2, afdeling 2.5.3 bespreek. Logsdon (2013) noem dat ouers voorspelbare tydperk van stres ervaar namate hulle aanpas by die eise wat 'n kind met 'n versteuring aan hulle stel.

a) Ouers se aanvanklike emosies toe dispraksie by hul kind gediagnoseer is

Aanvanklike emosies wat ouers in hierdie studie beleef het, het gewissel van onsekerheid, bekommernis en depressie aan die een kant tot verligting aan die ander kant. Veral die pa's in die studie het emosies van verligting ervaar nadat die diagnose gemaak is, omdat hulle gevoel het dat dít die eerste stap na 'n moontlike oplossing was. Hierdie aktiewe benadering is ook deur 'n ander ouer gevolg wat direk na diagnose na hulp en ondersteuning gesoek het (Barton, 2007). Die pa's wat aan die onderhawige studie deelgeneem het, het dit soos volg verwoord:

...veral 'n man wil die probleem mos onmiddellik oplos, so ek meen dit was maar my eerste reaksie en so meer soos ek daarvan leer en te doen het besef ek dit is nie so eenvoudig soos dit nie. (V1-O2).

Ek was toe eintlik verlig, want niemand het geweet wat, of uiteindelik is daar 'n naam gegee vir die iets wat ons nie geweet het wat aangaan nie. (V2-O3).

Die negatiewe emosies en depressiewe simptome wat ouers in die studie ervaar het, stem ooreen met Veisson (1999) bevinding dat ouers van kinders met versteurings meer depressiewe simptome toon en oor die algemeen meer negatiewe emosies ervaar. Veral die ma's in die studie het meestal negatiewe emosies ervaar. Die meeste emosies het ook gepaard gegaan met die onsekerheid van wat die diagnose behels en wat dit vir die toekoms beteken.

Ek het gehuil vir 'n jaar lank, en uhm, ja nee daai eerste paar dae het ek my doodgehuil want ek het nie verstaan wat dit is nie... (M1-O1)

In daai tyd is ek deur baie emosionele 'roller coasters' want jy weet nie wat lê vir jou kind voor nie, en jy wonder hoe help ek nou my kind. (M2-O4)

b) Ouers se emosies sedert diagnose

In die onderhoude het die ouers genoem dat hulle in die tydperk ná die diagnose meer positief, ontspanne en verlig gevoel het. Hulle het genoem dat hulle nie meer so bekommerd was soos wat hulle aanvanklik was nie, en dat hulle kon sien dat hul kind mettertyd vordering toon.

Ek is nou baie positief in die sin van ek dink hy sal sy uitdagings oorkom sonder twyfel, en hoekom ek ook so voel is as ek kyk hoe hy in die laaste paar maande gevorder het, so ek is positief. (V1-O2)

Ja kyk, ek het op skool self gesukkel. En, ja, ek wou net nie gehad het hy moet sukkel soos ek sukkel nie, en. Uhm, ja, ek sal nie sê ek het minder 'geworry' nie... Maar 'n ma is mos nou maar baie meer 'geworried' oor sulke goed en ek sê net hy sal daar uitgroei. So ja, ek sal sê ek is nou nog meer verlig en ek is nie meer so bekommerd nie. (V2-O3)

Frank* se ma het genoem dat sy meer in beheer voel, omdat sy in die proses meer oor dispraksie geleer het en dit beter verstaan. Dit strook met Hanekom (2012) en Joubert (2012) se opmerkings dat diagnose 'n mate van verligting gebring het, omdat dit die betrokke kinders se gedrag verduidelik het.

Ek dink noudat ek 'n bietjie meer weet daaroor, en ek weet ek het 'n ondersteuningsnetwerk van mense wat meer weet daarvan en ek weet ek kan net die telefoon optel en vra help my, wat gaan aan, hoe hanteer ek dit, verduidelik dit net gou vir my, voel ek meer ontspanne in die sin van ek kan net gou vinnig vir iemand kontak en vra wat dink jy en dan het ek meer beheer oor dit. (M2-O4)

Andries* se ma het ná diagnose deur dieselfde woedefase gegaan wat Logsdon (2013) en Barnett en kollegas (2003) beskryf. Die ma sukkel naamlik om te aanvaar dat die drome wat sy vir haar seun gekoester het, moontlik nooit verwesenlik sal word nie. Chafkin (2013) en Logsdon (2013) noem dat ouers verskeie bekommernisse ervaar, veral wanneer hulle sien hoe ander kinders sekere mylpale bereik en hulle kind sukkel daarmee. Dít stem ooreen met hierdie ma se gevoelens:

Party dae raak ek sommer vies en dan dink ek dit is onnodig dat my arme kind so moet sukkel, maar ja as ek kyk na ander kinders dan dink ek hoe

maklik dit vir hom sou wees, dan dink ek dit is onregverdig teenoor hom, maar nou ja... jy weet dis swaar as jy, jy het jou drome en jou goedjies vir jou kind en jy sien sekere goed en hy kan dit nie doen nie... (M1-O1)

c) Hoe sien ouers hul kind met dispraksie se toekoms?

Die ouers wat aan die studie deelgeneem het, is ook gevra hoe hulle hul onderskeie kinders se toekoms sien. Logsdon (2013) noem dat ouers dikwels bekommerd is oor of hul kind skool sal kan voltooi en, indien wel, wat hy/sy ná skool sal doen – of die kind 'n suksesvolle loopbaan sal kan hê en die noodsaaklike lewensvaardighede sal ontwikkel.

Frank* se ouers het genoem dat hulle positief is oor hul seun se toekoms omdat hulle voel hy is akademies sterk. Verder voel hulle dat hulle oor al die nodige hulpmiddele beskik om sy toekoms so suksesvol moontlik te maak. Sy ma voel egter dat hy nóg sosiale vaardighede sal moet aanleer wat in die werk sektor vereis sal word:

Ek dink ek het 'n baie 'bright' kind, daar is definitief nog skaafwerk nodig aan sy sosiale vaardighede wat noodsaaklik is om daar buite met mense te kan werk. Ek dink ons is baie positief omdat daar baie hulpmiddels is vir hom en ja ons gaan daar deur. (M2-O4)

Ek dink persoonlik hy is baie 'bright', hy kan dit miskien nou net nie in woorde sê nie. Ek dink as hy eers kan lees en skryf, dink ek persoonlik sal dit makliker gaan vir hom. Want as hy iets kan sien, of visualiseer dan is dit vir hom maklik. En ek dink hy het genoeg ondersteuning en hy is 'n aangename mannetjie, so hy sal regkom. (V2-O3)

*Andries se pa voel ook positief oor sy seun se toekoms, en glo dat sy seun oor unieke kenmerke beskik wat hy eendag tot sy voordeel sal kan gebruik:

Ek is positief oor sy toekoms, maar ek dink hy gaan vir hom 'n besondere niche vind wat nie noodwendig, ek kan sien dat hy nie gaan boer soos ek boer nie, uhm, maar ek dink tog hy gaan ontwikkel in iets wat hy voluit voor sal wil gaan. Maar ek dink nie dit gaan 'n 'mainstream' ding wees nie, maar ek is heeltemal gemaklik daarmee. (V1-O2)

Du Plessis (2012), Hanekom (2012) en Joubert (2012) noem ook dat ouers van 'n kind met 'n versteuring dikwels angstig voel oor hul kind se toekoms, en dat hulle onseker is oor wat met hul kind sal gebeur. Dít is presies hoe Andries* se ma oor sy toekoms voel:

Ek was eers baie negatief daaroor, maar ek moet sê my 'issue' is eintlik om hom eers deur hierdie skoolsisteem te kry en wat ongelukkig nou maar gaan bepaal in watter rigting hy moet gaan. As hy nou eers met leervakke begin, so ja, ek is bang aan die een kant want ek dink daar wag nog baie uitdagings, maar aan die ander kant is ek opgewonde want ek dink ons kan nog baie goed vir hom regkry en met harde werk kan hy nog baie plekke gaan. (M1-O1)

Kearney en Griffin (2001) se studie het bevind dat ouers dikwels teenstrydige gevoelens ervaar. Andries* se ma stem saam dat haar emosies ook wipplank ry tussen bekommernis en woede, maar dan weer opgewondenheid en dankbaarheid. Sy sien hoe hy vorder, en weet dat hulle nog tyd het om dinge vir hom gereed te kry, en sy noem dat sy die voorreg het om haar kind op 'n vlak te leer ken wat baie ander ouers nie het nie. Kearney en Griffin (2001) noem ook in hul studie dat sulke ouers hulle kinders as “vegters” en “oorwinnaars” beskou, wat vir hulle as ouers liefde en geluk bring.

4.3.2.3 Die fisiese invloed van dispraksie op die ouers

Law en kollegas (2011) sowel as Goudie en kollegas (2011) het bevind dat ouers van kinders met versteurings voor meer uitdagings te staan kom as hul eweknieë met kinders sonder versteurings. Koegel en LaZebnik (2004) noem dat 'n kind met 'n versteuring ekstra tyd en inspanning verg. Hulle voer verder aan dat gesinne met 'n kind met 'n versteuring gewoonlik slegs van dag tot dag leef.

a) Watter strategieë het ouers ontwikkel om aanpassing makliker te maak?

Om uit te vind of bogenoemde ook die geval is by ouers van kinders met dispraksie, is die deelnemerouers gevra watter aanpassings hulle moes maak wat hul seuns se versteuring betref. Uit die onderhoude blyk dat meestal die ma's aanpassings tuis moes maak, waarvan die grootste 'n meer gestruktureerde roetine behels het. Ma's in Miron (2012) se studie het ook die leiding geneem wat besluite rakende die gesin se aanpassingsproses betref, terwyl pa's meer passief was. Die ouers het genoem dat 'n vaste roetine een van die belangrikste aanpassings was wat hulle tuis moes maak:

Ek het ook, as jy al met die arbeidsterapeut gaan praat en die dokter wat hom behandel het, dat jy besef roetine, roetine, roetine. Hy moet absoluut struktuur hê... (M1-O1)

En ek dink ek probeer by die huis meer die dissipline en roetine, veral met hom, maar met al my kinders. (M2-O4)

Nóg 'n aspek wat aanpassing geverg het, was die kinders se eetpatroon. Al vier ouers het genoem dat eet 'n uitdaging bly, omdat hul seuns die meeste kossoorte vermy.

Ek kan nie onthou wat gesê is nie, maar hy is in elk geval so 'n 'picky eater', hy eet net sekere goeters en party middag wil hy nie eers eet nie. (V2-O3)

Sy dieet is die moeilikste ding op aarde, want ek weet nie wat hy eet nie. Hy leef van, ek weet nie wat nie. Hy sal brood eet, en brood eet, en brood eet... (M2-O4)

Dis eerder 'n uitdaging om hom iets te laat eet, al is dit nou enigiets. (V1-O2)

My grootste probleem is eintlik ek moet hom aan die eet kry, hy eet min, so eintlik eet hy nie, so as hy eet, probeer ek soveel as moontlik goeie goed in sy lyfie kry. Die sensories het definitief 'n groot rol daarin, hy eet nie gladde teksture nie, so dis maar 'n probleem. (M1-O1)

Frank* se ma het genoem dat hy twee weke lank dieselfde soort pap sal eet en dan skielik een oggend besluit dat hy nie meer daarvan hou nie. Dít maak dit vir haar moeilik, want sy hou nie 'n groot verskeidenheid in die huis aan nie en kan nie kos koop wat in elke gesinslid se individuele smaak val nie. Ook Andries* se ma sukkel om hom te laat eet. Hy eet byvoorbeeld glad nie kos met 'n gladde tekstuur nie. Sy het dus sy ontbyt aangepas, omdat sy gelees het dat kinders 'n goeie proteïen-ontbyt moet eet. Nou maak sy soggens vir hom spek en eiers vir ontbyt met 'n koppie koffie, omdat die kafeïen hom help konsentreer.

Dit is egter nie net tuis wat fisiese aanpassings gemaak moet word nie; ouers van kinders met versteurings moet sekere strategieë ontwikkel om hul kind op skool te ondersteun. Stephenson en Chesson (2008), sowel as Novak en kollegas (2011) se navorsing het getoon dat ouers sukkel om vir hul kinders se regte teen die skoolstelsel op te staan. Die outeurs noem dat ouers van kinders met versteurings meestal as kundiges op die gebied

van die betrokke versteuring optree en sodoende aan onderwysers, vriende en familie moet verduidelik wat die toestand behels. Andries* se ma en pa beaam dit:

So ja, ek het maar, letterlik by sy Graad 1 juffrou gaan sit en vir haar verduidelik wat dit is en goeters van die dokter gevat... en al sy verslae en letterlik elke week by haar gewees of, twee of drie keer 'n briefie gestuur, konstant gevra hoe gaan dit, wat maak hy, as ons 'n probleem optel moet ons dadelik 'n plan maak... So dit bly maar net 'n konstante interaktiewe ding, nou nog ook... Omdat hy op die oog af niks makeer nie, dit lyk nie of daar fout is nie, want hy verstaan, hy doen alles, gaan jy nou maar net dink die kind het 'n konsentrasie probleem, of die kind luister net nie, of die kind is net stadig. (M1-O1)

Ja ek dink, uhm, daar moet ek ook my vrou krediet gee, ek meen sy het mos nou rêrig die ding nou ernstig gevat en ek meen dis hoekom al die mense betrokke is en hoekom sy na die sielkundige toe gegaan het en sy is betrokke by die skool en het die onderwysers gaan sien en so aan. (V1-O2)

Gaines en kollegas, (2008) sowel as Goudie en medewerkers, (2011) het bevind dat ouers dit tydrowend vind om hul kind met 'n versteuring te versorg. Die ouers in hierdie studie het dit nie so beleef nie, moontlik omdat dispraksie die kinders nie heeltemal afhanklik laat nie. Kinders met dispraksie kan in 'n mate steeds die meeste takies op hul eie verrig, soos om te bad, te eet en aan te trek. Die ma's in die studie het egter genoem dat hulle emosioneel uitgeput voel, omdat hulle konstant hul seuns met dispraksie moet motiveer en positief hou:

Dit dreineer my as ma... ek moet hom die heelyd positief 'boost'! Ek raak negatief en mismoedig (want elke dag is dieselfde). (M2-R3)

Om Andries gemotiveerd te kry en betyds te wees, ek is baie ongeduldig met hom. Ek voel altyd gejaagd en die dag het te min ure. Sy traagheid kry my onder. Ek wonder wat van hom gaan word. Wonder of ek hom reg hanteer en ek nie harder op hom moet wees nie. (M1-R1)*

Hierdie tekort aan motivering is een van die emosionele kenmerke van dispraksie, en hang saam met 'n swak selfbeeld en lae toleransie vir frustrasie (Dispraksiestigting Verenigde

Koninkryk, g.d.). Hierdie stres- en frustrasievlakke by veral die ma's in hierdie studie strook met wat Reio en Fornes (2011) in hulle studie in Florida bevind het.

b) Watter ondersteuningstelsels en hulpbronne het ouers?

Nóg 'n kwessie wat Du Plessis (2012) in haar navorsing opper, is die tekort aan ondersteuning vir ouers van kinders met versteurings. Hanekom (2012) het ook genoem dat die hele proses vir hulle as gesin baie makliker sou gewees het as hulle meer ondersteuning van hul familie gekry het, terwyl Joubert (2012) sê dat dit 'n eensame proses was, want mense word nie maklik oortuig dat jou seun wél 'n probleem het nie. Die ouers in hierdie studie beaam dít en het genoem dat hul ondersteuning hoofsaaklik uit professionele persone bestaan, juis omdat vriende en familie nie verstaan waardeur hulle as ouers gaan nie, alhoewel grootouers, huishulpe en fasiliteerders ook as ondersteuningstelsels aangedui is:

Daar is mos nou die opvoedkundige sielkundige, die spraakterapeut en die leerfasiliteerder. Ja en ek dink as die ouers nie, want ek bedoel die skool 'cater' definitief nie daarvoor nie, so as jy as ouer dit nie kan bekostig nie en mense kan kry om jou te help nie... Ek bedoel my ma help ook maar met die oefeninge en ander ouma ook en uhm, ja dis maar eintlik maar net hulle en die professionele persone wat dit gediagnoseer het wat help... (V2-O3)

Ek dink my ondersteuning is maar hoofsaaklik die opvoedkundige sielkundige en Frank se fasiliteerder... Ek het een vriendin wat ek mee lekker kan praat... (M2-O4)*

Die leerfasiliteerder wat by die skool is en sy huiswerk doen, sowel as my ma en my man. Albei is teenwoordig en het baie gehelp om alleentyd met hom te kry. (M2-R3)

Nommer een ek dink, die sielkundige is mos nou betrokke, en Anne (wat hom in die middag help met sy huiswerk) is mos nou betrokke. Ek dink dat sy hom in die middag help beteken baie... (V1-O2)*

Andries* se ma het genoem dat sy meestal op haar eie is, maar dat haar man en haar huishulp haar grootste ondersteuning is. Sy sê dit is uiters moeilik vir mense wie se kinders nie dispraksie het nie, want hulle verstaan dit nie. Sy moes hulle ook soos Joubert

(2012), probeer oortuig dat haar seun 'n probleem het, terwyl almal gedink het sy is paranoïes en oorbeskermend:

Dis moeilik, want mense wie se kinders nie so is nie verstaan dit nie, hulle, al sê jy nou vir hulle lees die ding, dis moeilik, ja, uhm, so hier is nie eintlik mense wat verstaan, wie se kind soos my kind is nie. Man, ja, aan die begin het almal mos vir my gesê ek is mal, my kind makeer niks nie, ek is net weer heeltemal oorbeskermend... (M1-O1)

Ek is meestal op my eie, maar natuurlik ons huishulp en my man. (M1-R1)

Soos in Reio en Fornes (2011) se studie, wissel ondersteuning van die familie van gesin tot gesin. Andries* se grootouers is nie betrokke by die gesin se ondersteuning nie, terwyl Frank* se grootouers baie betrokke is. Frank* se ma het genoem dat haar ma, haar man, die opvoedkundige sielkundige, Frank* se fasiliteerder en haar beste vriendin almal deel uitmaak van haar ondersteuningstelsel. Frank* se pa het genoem dat hulle as ouers bevoorreg genoeg is om finansiële al hierdie ondersteuning te kan bekostig, want die skool beskik nie oor die nodige gespesialiseerde dienste nie. Hierdie stelling stem ooreen met Miron (2012,) wat noem dat finansiële hulpbronne en beskikbare dienste ouers se aksies en besluitneming grootliks beïnvloed.

Andries* se ma het dieselfde kwessie aangeroei en genoem dat dit moeilik is om op 'n dorp te woon wat nie oor al die hulpbronne en ondersteuningstelsels beskik nie. Sy en haar man wonder voortdurend wat van Andries* sal word as hy hoërskool toe moet gaan. Hulle is al selfs op die uitkyk na alternatiewe skole in die stad, en beplan om moontlik in die toekoms te trek na 'n gebied waar hy 'n beter toekoms sal hê.

4.3.2.4 Die sosiale invloed van dispraksie op die ouers

Om uit te vind hoe hulle kind se dispraksie hul sosiale lewe beïnvloed, is die ouers gevra oor hul verhouding met hulle kind, hul verhouding met hulle ander kinders, en hul verhouding met vriende en familie.

a) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hulle kind?

In die onderhoude is ouers gevra watter verhouding hulle met hul seun met dispraksie het. Dit het duidelik geword dat die pa's gesukkel het om 'n goeie verhouding met hul seun te bou.

Ek is mos nie 'n klein kind mens nie, maar hoe groter hulle raak en hoe meer verstand hy kry... Ja ek dink dit raak al beter, want ons verstaan mekaar meer, ons kan meer goeters saam doen, uhm, so ja ek sal sê ons verhouding het altyd 'room for improvement', maar ek dink dis oraaait. (V2-O3)

Ek moet erken ons deel nie altyd dieselfde belangstellings nie. Ek dink nie hy is buite kind nie en ek is nie 'n ou wat eintlik in die huis kan sit nie, so dit is, daar is 'n mate van frustrasie, maar met tyd, ek probeer mos nou soveel as moontlik hom aan dinge blootstel... (V1-O2)

Daarenteen het die ma's weer te betrokke en geheg geraak, en het hulle seuns met dispraksie eers méér toegelaat:

Ek is nou al beter. Ek weet ek het op 'n tyd hom meer toegelaat omdat ek hom half jammer gekry het, maar eintlik is hy 'n doodnormale seuntjie en hy gaan dit op 'n tyd begin misbruik as hy dit besef. (M2-O4)

Dit stem ooreen met wat Koegel en LaZebnik (2004) bevind het, naamlik dat die ma's van die gesin meestal as die primêre versorger optree en oorbetrokke raak, terwyl die pa hom eerder in sy werk of stokperdjie verdiep. Volgens die gevallestudie-ontleding is daar ook heelwat konflik tussen die pa en ma van albei gesinne, in die besonder oor verskillende sienings rakende opvoedingstyle. Hierdie konflikpatroon stem ooreen met Taub (2006) se studie waar die ma en pa in twee groepe verdeel eerder as om as 'n eenheid te funksioneer.

b) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul ander kinders?

Die ouers in hierdie studie het ook genoem dat die getal kinders in die gesin beslis 'n rol speel aangesien meer kinders meer aandag en tyd verg. Dit stem ooreen met Grobler (2013) se artikel waar die ander kinders in die gesin voel dat hulle onregverdig behandel word, en dat huisreëls 'n delikate onderwerp is omdat dieselfde stel reëls nie vir almal in die huis geld nie. Gesin 1 het drie kinders, en die ouers noem dat veral hulle jongste kind ekstra aandag verg.

Jana is, ek sê nou makliker, maar dis omdat sy ouer is en sy het meer goeters aan. Sy gaan al half haar eie gang. Alhoewel sy soms vir my vra wanneer gaan ek en sy iets alleen doen. Ek, ongelukkig, gee meer aandag aan Frank*, maar dit is, ek kan nie anders nie, want hy het die ekstra hulp nodig... Ek dink Emma**

vat dit nie goed nie, glad nie goed nie... want sy sal ook partykeer sê, maar dis altyd net Frank en hoekom mag hy iets kry en ek nie. Dit is sleg, want ek voel skuldig omdat ek nie saam met haar kan 'puzzle' bou of pop speel soos sy vra nie... (M2-O4)*

Die gesin noem dat die grootouers veral hier 'n groot rol speel, omdat hulle help omsien na die kinders. Taub (2006) stem saam dat die gesin iemand moet hê wat soms na die kinders kan kyk sodat ouers kans kry om alleentyd met een van hulle ander kinders of mekaar deur te bring.

Ek dink nie dit beïnvloed dit so baie nie, want omdat hy so baie aandag by my ma en my vrou kry... Ek sal nie sê die ander kry nie genoeg aandag omdat hy al die hulp nodig het en so aan nie. Ja ek sal sê dis maar net Emma wat bietjie, sy soek meer aandag op die stadium as wat Jana* of Frank* kry. (V2-O3)*

c) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhoudings met vriende/familie?

In sowel Hogan (2012) as Hanekom (2012) se studie is bevind dat ouers hul sosiaal onttrek om hul kind te beskerm, terwyl hulle self sodoende vereensaam. Andries* se ouers het dieselfde ervaring, en het genoem dat hulle situasies probeer vermy waarin hulle kind ongemaklik is:

En dan ook ons vermy situasies waar hy te lank by kinders moet wees, want hy raak oorgestimuleer en hy raak moeg van dit, so dit bestuur ons tot 'n mate... (V1-O2)

Ons het definitief begin minder uitgaan, of dat ons net na mense toe gaan wat ons weet Andries gemaklik by is. 'n Raserige opset maak hom baie senuweeagtig. So ons het begin onttrek, sekere mense kan jy sien is goed vir hom en ander is nie goed vir hom nie... (M1-O1)*

Frank* se ouers het genoem dat hulle kind se dispraksie geen invloed op hul sosiale lewe het nie. Dit kan moontlik wees omdat Frank* saam met twee susters grootword, wat sy sosiale vaardighede verbeter en hom sodoende meer veerkragtig maak in sosiale omstandighede. Daarenteen is gesin 2 se seun, Andries*, 'n enigste kind, en ervaar hy waarskynlik nie dieselfde blootstelling aan uitdagende sosiale omstandighede nie. Andries* se ouers kan dus altyd hulle kind se wense en belange voor hul eie stel, sonder om ander kinders se behoeftes in gedagte hoef te hou.

4.4 SAMEVATTING

Om 'n ouer te wees verg liefde, toewyding en geduld. Om 'n ouer van 'n kind met 'n steurnis te wees soveel te meer, tesame met toenemende stres en bekommernisse. Dít is reeds in vorige studies bewys (Du Plessis, 2012; Goudie, Haverkamp, Ranbom, & Jamieson, 2011; Hanekom, 2012; Kearney & Griffin, 2001; Miron, 2012), en dispraksie is geen uitsondering nie. Ouers van 'n kind met dispraksie beleef 'n verskeidenheid negatiewe en depressiewe emosies, wat onsekerheid, bekommernis en woede insluit. Diagnose is 'n moeilike en lang proses, maar bring vir die meeste ouers 'n mate van verligting, omdat dit die beginpunt vir die soeke na ondersteuning en hulp is.

Daar kan uit hierdie studie afgelei word dat die emosionele belewing van die ouers van kinders met dispraksie grootliks beïnvloed word deur hul kennis van dispraksie. Daar bestaan klaarblyklik 'n positiewe verband tussen die ouer se kennis van dispraksie en sy/haar negatiewe emosionele belewing. Hoe meer kennis ouers in hierdie studie van dispraksie gehad het, hoe meer geneig was hulle om negatief te voel oor hul seun se toekoms. Hulle is ook meer bekommerd en voel dit is onregverdig teenoor hul kind, waarteenoor ouers wat minder van dispraksie weet, oor die algemeen meer positief oor hul seun se toekoms voel. Dít kan moontlik wees omdat ouers wat dispraksie verstaan, weet dat dit 'n lewenslange toestand is. Hulle verstaan ook in watter mate dit hul kind beïnvloed, en sien die simptome in hul kind se alledaagse funksionering. Ouers wat oor minder kennis van dispraksie beskik, besef nie noodwendig watter impak dit op lang termyn op hulle en hul kind sal hê nie. Dit is dus dalk 'n geval van 'salige onbewustheid', waarin mense gelukkig en tevrede is met hul huidige omstandighede, juis omdat hulle nie weet wat voorlê nie. Hierdie afleiding verg egter verdere navorsing.

Ouers se fisiese belewing van dispraksie blyk grootliks gepaard te gaan met die hoeveelheid ondersteuning en hulpbronne waaroor hulle beskik. Die gebied waar die ouers woon, beïnvloed ook grotendeels die beskikbaarheid en verskeidenheid van hulpbronne. Ouers wat op die platteland woon, soos die ouers in hierdie studie, is gewoonlik verder van noodsaaklike hulpbronne, soos professionele persone. Ouers neem dan die rol van kenner oor om dispraksie aan onderwysers, familieledes en vriende te verduidelik. Dít het 'n negatiewe invloed op ouers, omdat hulle voel dat niemand in hulle omgewing verstaan waardeur hulle gaan nie, en dat dit 'n stryd is wat hulle meestal op hul eie voer. Hierdie studie toon egter dat ouers wat wél 'n mate van ondersteuning by vriende en familie kry, die hele proses meer positief en minder uitputtend ervaar as ouers wie se

familie en vriende nie betrokke is nie. Veral die ma's in die studie is aktief op soek na hierdie hulp en ondersteuning, terwyl die pa's in hierdie opsig 'n ondersteuningsrol speel. Oor die algemeen beskou die ouers in die studie professionele persone, eerder as familie of vriende as hul grootste ondersteuning. Interessant genoeg beïnvloed selfs net die idee van ondersteuning ouers se fisiese belewing. Ouers wat glo dat ondersteuning net 'n oproep ver is, voel rustiger en meer in beheer.

Die gesinsdinamiek is nóg 'n aspek wat ouers se fisiese belewing beïnvloed. Ouers wat meer as een kind het, noem dat hulle sukkel om genoeg tyd en aandag aan elke kind te gee. Hulle kan ook nie soveel fisiese aanpassings maak soos ouers met slegs een kind nie. Hierdie kwessie het ook ter sprake gekom wat betref ouers se belewing van hul interpersoonlike verhoudings. Daar is bevind dat ouers met slegs een kind hulle sosiaal onttrek en situasies vermy waarvan die kind nie hou nie, terwyl ouers met meer as een kind steeds sosiaal verkeer ten spyte van hul kind se dispraksie. Wat hulle verhouding met hul kind met dispraksie betref, reageer ouers egter dieselfde, ongeag hul gesinsdinamiek. Pa's in die studie het aanvanklik gesukkel om 'n goeie verhouding met hul seun te bou, meestal as gevolg van 'n verskil in belangstellings. Daarenteen tree die ma's meer beskermend op en is geneig om oorbetrokke te raak.

Kortom beleef ouers van 'n kind met dispraksie die kind se versteuring op 'n verskeidenheid vlakke, naamlik emosioneel, fisies, en sosiaal. Die ouers se kennis van die versteuring, sowel as die hoeveelheid ondersteuning en hulpbronne tot hulle beskikking, beïnvloed hoe hulle dit beleef. Die gebied waar die ouers woon en die getal kinders in die gesin speel voorts 'n groot rol.

Hierdie hoofstuk het die bevindinge van die data-ontleding van hierdie studie aangebied. Verduidelikings en voorbeelde van die deelnemers se onderhoude en reflektiewe joernale is ook gegee om hulle ervarings as ouers van seuns met dispraksie toe te lig. Hierdie bevinding is daarna bespreek en in die konteks van die literatuur geplaas. Hoofstuk 5 bevat 'n paar laaste opmerkings en aanbevelings rakende ouers se belewings van hul kind se dispraksie. Die sterk punte en beperkings van die navorsing sal ook bespreek word.

HOOFSTUK 5

SAMEVATTENDE BESPREKING, AANBEVELINGS, TEKORTKOMINGE EN STERK PUNTE

5.1 INLEIDING

Hierdie hoofstuk sal die bevindinge van die studie samevattend bespreek en sekere aanbevelings doen. Die tekortkominge en sterk punte van die studie sal ook aangebied word, terwyl verdere navorsingsmoontlikhede ook voorgestel sal word. Dít word gevolg deur die navorser se eie refleksies oor die studie en enkele laaste opmerkings.

5.2 SAMEVATTENDE BESPREKING VAN BEVINDINGE

Soos aan die begin van hierdie tesis aangedui is, was hierdie studie hoofsaaklik daarop toegespits om die volgende navorsingsvraag te beantwoord: Hoe ervaar Suid-Afrikaanse ouers hul kinders met dispraksie?

Die volgende bykomende vrae is ook ondersoek om die navorser se begrip van die ouers se ervarings verder te verryk:

- a) Wat verstaan ouers onder dispraksie?
- b) Wat was hulle emosionele beleving toe die diagnose gemaak is?
- c) Hoe beïnvloed dit die ouers se huwelik?
- d) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul kind met dispraksie?
- e) Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul ander kinders?
- f) Watter ondersteuningstelsels is beskikbaar?
- g) Hoe sien hulle hul kind met dispraksie se toekoms?

In hierdie afdeling word die antwoorde op bogenoemde vrae wat deur hierdie studie verkry is, samevattend bespreek. Hierdie kwalitatiewe studie binne die teoretiese raamwerk van Bronfenbrenner se bio-ekologiese model het gebruik gemaak van vier individuele, semi-gestruktureerde onderhoude en reflektiewe joernale. Die vier deelnemers is almal ouers van kinders met dispraksie. Die ouers het elk ingestem om inligting rakende hul persoonlike ervarings, interaksies en emosies te deel. Data wat uit die onderhoude en reflektiewe joernale verkry is, is daarna deur data-ontleding geanaliseer.

- Wat verstaan ouers onder dispraksie?

Hierdie studie het in afdeling 4.3.2.1.1 bevind dat ouers voor hul kind se diagnose nie geweet het wat dispraksie is nie. Hul hoofbron van inligting oor die onderwerp was klaarblyklik die opvoedkundige sielkundige. Dit is te verstane wanneer Peters en kollegas (2011) se studie in gedagte gehou word waarin selfs 'n persentasie van mediese-, en opvoedkundige beroepslui nie eens 'n beskrywing of definisie vir dispraksie kon gee nie. Daar is egter bevind dat die vier ouers in hierdie studie almal 'n redelike begrip van hul kind se versteuring het. Die bevindinge dui daarop dat die soeke na inligting oor dispraksie ná diagnose universeel is. Moeder 1 het ná haar kind se diagnose begin om dispraksie na te vors, (afdeling 4.3.2.1.1) en 'n ander ouer (Barton, 2007) het sewe jaar lank inligting oor dispraksie bymekaargemaak (afdeling 2.5.3).

- Wat was hulle emosionele belewing toe die diagnose gemaak is?

Ouers van kinders met dispraksie het volgens hierdie studie min of meer dieselfde ervarings as ouers van kinders met ander versteurings. Net soos ouers van kinders met ander versteurings, gaan hierdie ouers ook deur emosionele fases soos in afdeling 2.5.3 bespreek is (Logsdon, 2013; Veisson, 1999), wat wissel van onsekerheid voor diagnose, verligting ná diagnose, bekommernis en depressie in die tyd wat volg, tot woede wanneer die ouer besef wat dispraksie vir die kind se toekoms beteken (Barnett *et al.*, 2003), en uiteindelik emosies van dankbaarheid en positiwiteit (Kearney & Griffin, 2001). Ouers se kennis van dispraksie blyk een van die faktore te wees wat hul gevoelens en aksies ná diagnose beïnvloed. Nóg 'n faktor wat ouers se reaksies tydens diagnose beïnvloed, is hul geaardheid. In hierdie studie het ouers met 'n depressiewe geaardheid (soos Moeder 1, wat 'n familiegeskiedenis van depressie het) hul kind se versteuring veel erger ervaar as ouers met 'n positiewer beskouing (byvoorbeeld Moeder 2), en daarom is dit belangrik dat ouers positief en hoopvol probeer bly.

- Hoe beïnvloed dit die ouers se huwelik?

Dispraksie, soos enige hindernis, plaas ekstra druk en spanning op 'n gesin (Gaines, Missiuna, & Egan, 2008; Goudie, Havercamp, Ranbom, & Jamieson, 2011). Daarom het die studie ook in afdeling 4.3.2.4 gekyk na watter invloed dit op ouers se huwelik het. Die addisionele druk en spanning kan moontlik tot konflik tussen die ouers lei (Taub, 2006),

maar al het ouers genoem dat daar aanvanklik 'n mate van konflik was, het hul eerder hul huweliksmat as ondersteuner gesien. Konflik kom veral in die tydperk direk voor en na diagnose voor, wanneer ouers angstig en onseker is. Dit beteken dat leiding en ondersteuning van professionele persone aan ouers binne hierdie tydperk belangrik is.

- Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul kind met dispraksie?

Hierdie navorsing toon dat pa's sukkel om 'n goeie verhouding met hul seun met dispraksie te bou. Dit blyk meestal uit die kinders se gebrek aan belangstelling in buitemuurse aktiwiteite (afdeling 4.3.2.4.1). Hierdie bevinding word ondersteun deur Koegel en LaZebnik (2004) se bevinding dat pa's hul gewoonlik in hul werk of stokperdjies verdiep, omdat die ma's die rol van versorger aanvaar, soos die ma's in hierdie studie ook het. Ma's blyk ook oorbetrokke en oorbeskermend te raak, en is geneig om hul kind met 'n versteuring méér toe te laat. Soos die literatuurstudie getoon het, bevestig Koegel en LaZebnik (2004) en Grobler (2013) hierdie bevindinge.

- Hoe beïnvloed dit die ouers se verhouding met hul ander kinders?

Die getal kinders in die gesin het in hierdie studie as 'n interessante faktor na vore getree. Ouers met net een kind kan meer tyd en aandag aan die kind bestee. Finansiële uitgawes is ook minder en hulle kan gemakliker vir hulle kind voorsien. Daarenteen is ouers met slegs een kind meer geneig om oorbeskermend te wees, en het die diagnose van dispraksie moontlik 'n groter negatiewe impak, veral indien ouers nie nog kinders kán hê nie, omdat hul besef dat die drome vir hul kind nooit verwesenlik sal word nie (Chafkin, 2013; Logsdon, 2013). Ouers met meer as een kind voel weer dat hulle nie genoeg tyd het om ewe veel aandag aan elke kind te bestee nie, en meer kinders beteken ook meer finansiële uitgawes. Tog reken hulle dat die kinders mekaar belangrike sosiale vaardighede leer. Wat ouers se verhouding met hul ander kinders betref, het die ouers nie gedink dat hulle hul kind met dispraksie anders as hul ander kinders behandel nie (afdeling 4.3.2.4), al het daar volgens hulle tog 'n mate van jaloesie tussen die kinders ontstaan. Ouers dink dalk dat hulle nie hul kinders verskillend hanteer nie, maar die kinders se onderlinge jaloesie dui daarop dat daar wél in 'n mate meer tyd of aandag aan die kind met dispraksie gegee word. In die literatuurstudie het Grobler (2013) dan ook bevestig dat die ander kinders in die gesin dikwels jaloers raak op die kind met 'n versteuring, omdat hulle voel dat hulle onregverdig behandel word (sien afdeling 2.5.5).

Ouers wil dit dalk nie noodwendig erken nie, maar hulle tree moontlik ook meer beskermend op teenoor hul kind met 'n versteuring (sien afdeling 2.5.4), dalk omdat hulle hulself die skuld vir die kind se versteuring gee, of omdat hulle die kind jammer kry (Koegel & LaZebnik, 2004). Jonger kinders soek meer individuele aandag van hul ouers en indien hulle ouer broer of suster aan dispraksie ly, geniet dié se behoeftes meestal voorrang.

- Watter ondersteuningstelsels is beskikbaar?

Die bevindinge van hierdie studies toon voorts dat ouers van kinders met dispraksie ondersteuning as belangrik ag, en dat hulle nie genoegsame ondersteuning het nie. Ouers ervaar ook dat die gemeenskap waarin hulle funksioneer, nie dispraksie verstaan nie en hulle daarom nie ondersteun nie. Ouers maak grootliks staat op ondersteuning van professionele persone, naamlik opvoedkundige sielkundiges, arbeidsterapeute, spraakterapeute en fasiliteerders. Daarom is dit belangrik dat daar 'n goeie verhouding en voortdurende interaksie tussen die ouers en die professionele persone sal wees. Ondersteuning vir kinders met dispraksie sowel as hulle ouers binne die skoolstelsel blyk minimaal te wees. Familie en vriende se ondersteuning wissel van gesin tot gesin, maar ouers voel meestal dat die gebrek aan ondersteuning 'n gevolg van onkunde oor dispraksie is. Dit word bevestig deur Stephenson en Chesson (2008) sowel as Novak en kollegas (2011) se navorsing (sien afdeling 2.5.4), wat daarop dui dat ouers gewoonlik kenners op die gebied van die betrokke versteuring moet word om dit aan ander te verduidelik.

- Hoe sien hulle hul kind met dispraksie se toekoms?

Ouers se sienings oor hul kind se toekoms is ook in hierdie studie verwoord. Die algemene gevoel was dat ouers positief is oor hul kind met dispraksie se toekoms, omdat hulle vroeg reeds met intervensie begin het en hulle reeds oor die nodige hulpmiddele beskik. Hierdie bevindinge weerspreek Du Plessis (2012) en Hanekom (2012) se bevindinge wat in die literatuurstudie bespreek is, naamlik dat ouers merendeels onsekerheid ervaar het. Net een ouer in hierdie studie (Moeder 1) het gevoelens van onsekerheid verwoord en genoem dat sy onseker en bang is oor haar kind se toekoms, omdat sy meen dat daar nog baie uitdagings op hulle wag.

Ander bevindinge wat in die studie na vore gekom het, is die faktore wat ouers se beleving van hul kind se dispraksie positief beïnvloed, sowel as ander faktore wat die proses bemoeilik. Ouers se sosio-ekonomiese status en die getal kinders in die gesin blyk die grootste rol te speel, alhoewel die gebied waar ouers woon ook 'n invloed het. Dit was duidelik uit die onderhoude dat 'n kind met dispraksie heelwat bykomende hulp vereis, byvoorbeeld arbeidsterapie, spraakterapie en 'n leerfasiliteerder. Dit impliseer ekstra finansiële uitgawes, wat ouers met 'n lae sosio-ekonomiese status nie noodwendig kan bekostig nie. Dit kan albei ouers noodsaak om te werk of om in ander gebiede finansiëel af te skaal. Ondersteuning hiervoor in die literatuur word aangetref in onder meer Goudie en kollegas (2011) en Law en medewerkers (2011) se navorsing, wat veral op die fisiese invloed van dispraksie op ouers gekonsentreer het.

5.3 TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE

Alhoewel daar 'n aantal sterk punte in hierdie studie was, was daar ook sekere aspekte wat as tekortkominge beskou kan word. Dit is soos volg:

- Die klein steekproef het die omvang van die navorsingstudie in 'n mate beperk. Hoewel die doel van kwalitatiewe navorsing nie is om bevindinge te veralgemeen nie is dit moontlik dat die ervarings van ander ouers met 'n kind met dispraksie van dié van die ouers in hierdie studie kan verskil. Meer deelnemers sal dus uiteraard die oordraagbaarheid van die navorsingsbevindinge verbeter. Om hierdie beperking te hanteer, het die navorser 'n uitvoerige beskrywing van die konteks van die navorsing en die deelnemers aan die navorsing verskaf. Dit voorsien ander navorsers van die nodige inligting om te besluit watter bevindinge van hierdie studie op ander kontekste toegepas kan word.
- Nóg 'n tekortkoming van die studie behels die semi-gestruktureerde onderhoude. Van die deelnemers was nie noodwendig gewoond daaraan om hul ervarings en gedagtes te verwoord nie en het by tye gesukkel om die woorde te vind om hul emosies te beskryf. Daarom was dit nie vir die navorser te alle tye klinkklaar hoe om hul werklike ervarings of gevoelens neer te pen nie. Veral die pa's het in die onderhoude gesukkel om hul emosies te verwoord, en daarom is die bevindinge meestal tot die algemene emosies van verligting of bekommernis beperk.

- Die reflektiewe joernale as databron is slegs doeltreffend indien die deelnemers tyd en moeite daaraan bestee om dit getrou te voltooi en aan die navorser terug te stuur. Deelnemers het dit egter moeisaam en tydrowend gevind, en een deelnemer het eenvoudig geen joernale ingedien nie. Die deelnemers wat wél joernale ingedien het, het min besonderhede ingevoeg en party vrae bloot oorgeslaan. Dit kan dus as 'n tekortkoming beskou word, aangesien die inligting uit die reflektiewe joernale onvolledig en skraps was. 'n Ander metode vir data-insameling wat die navorser miskien kon gebruik, is byvoorbeeld 'n fokusgroep onderhoud, wat dalk sou kon insig bied in ál vier ouers se algemene daaglikse ervarings.

5.4 STERK PUNTE VAN DIE STUDIE

Die navorsing het van kwalitatiewe data-insamelingsmetodes gebruik gemaak, wat diep insig in die ervarings van ouers van kinders met dispraksie gebied het. Die onderhoud het gehelp om te verstaan hoe ouers hul kind se dispraksie beleef. Dit is belangrike inligting aangesien dit gebruik kan word om ouers in die toekoms te ondersteun. Deur aan die studie deel te neem, is ouers op hulle beurt die kans gegun om oor hul eie ervarings en emosies na te dink wat op sigself voordelig kan wees. Hierdie refleksies kan die ouers moontlik help om die proses waardeur hulle gaan te verstaan.

5.5 AANBEVELINGS

- Min navorsing is nog oor hierdie onderwerp gedoen. Daarom sal **verdere navorsing op hierdie gebied** belangrik wees, veral om spesifiek Suid-Afrikaanse literatuur oor die onderwerp te verryk.
- Die ervaring van genoegsame ondersteuning en hulpbronne speel 'n rol, en daarom word **georganiseerde ouer ondersteuningsgroepe** sterk aanbeveel. 'n Ondersteuningsgroep kan aan die ouers 'n platform bied waar hulle hul ervarings kan deel, strategieë uitruil en hul emosies kan verwoord. Deur na mekaar se stories en ervarings te luister kan ouers dalk bemaatig genoeg voel om hul kind se versteuring op 'n nuwe manier te beskou en te benader. Dispraksie is 'n lewenslange steurnis. Daarom het ouers **deurlopende ondersteuning** nodig. Dit is ook nodig dat ouers **elke mylpaal**, hoe klein ook al, in hul kind se ontwikkeling raaksien en dit as 'n stap vorentoe ervaar.

- Die studie-data het beklemtoon watter groot rol genoegsame ondersteuning speel. Verdere studies wat spesifiek op ouers se tipe ondersteuningstelsels konsentreer, kan belangrik wees om te verken watter ondersteuningstelsels as die belangrikste geag word.
- **Bewusmaking van dispraksie** onder ouers en onderwysers kan moontlik deur middel van werksessies by skole plaasvind.
- Opvoedkundige sielkundiges en arbeidsterapeute kan ouers ondersteun deur **leesstof en inligtingstukke** oor dispraksie aan ouers voor te stel.
- Toekomstige studies kan **onderwysers se kennis, ervaring, gevoelens en opinies** oor dispraksie ondersoek.
- Hierdie studie het op vier ouers op een Bolandse dorp in die Wes-Kaap gekonsentreer en ondersoek dus nie die ervarings van ouers in ander gebiede nie. Alhoewel 'n gevallestudie se resultate beperk is, sal dit interessant wees om te ondersoek hoe **ouers in stedelike gebiede hul kind se dispraksie ervaar teenoor ouers op die platteland**, aangesien stedelike gebiede ouers 'n keuse van skole en dienste bied. Ouers in stedelike gebiede het ook nie noodwendig dieselfde ondersteuningstelsels nie.
- Hierdie studie is oor 'n redelike kort tydperk onderneem. Toekomstige, soortgelyke **studies kan dus oor 'n langer tydperk gedoen word** om te ondersoek hoe ouers se strategieë en aanpassingsvaardighede mettertyd ontwikkel of verander.

5.6 NAVORSER SE REFLEKSIES

Meer as 'n jaar gelede het die navorser 'n skryfwerksessie bygewoon waar hierdie navorsingsprojek, wat toe nog voorgelê het, in 'n skets uitgebeeld moes word. Die navorser se voorstelling was dié van 'n mannetjie wat aan die voet van 'n spits berg staan en vasberade, met rugsak oor die skouer, na die bergpiek staar. Agterna beskou, was daardie uitbeelding dalk nie heeltemal akkuraat nie, want, die berg was gans te klein en die weersomstandighede in die prent was puik.

Gedurende die studie het die navorser geleer dat alles nie altyd uitwerk soos 'n mens dit beplan nie. Dit was eerstens moeilik om 'n geleë tyd vir twee van die ouers se onderhoude te kry. Tweedens moes die ouers daaglik herinner word om hul reflektiewe joernale in te vul en terug te stuur. Derdens het die navorser se eie vol program ook 'n impak gehad op

die beskikbare tyd. Een les uit hierdie proses was dus buigsaamheid en die vermoë om by enige situasie aan te pas.

Wat die navorsing self betref, was die gevallestudies 'n nuwe avontuur. Hoewel die navorser aanvanklik opgewonde was omdat die onderhoude iets nuut en interessant was, het dit ook gou duidelik geword dat 'n mens in al die inligting verstengelig kan raak. Dit was belangrik om te onthou wat die eintlike doel van die navorsing is en om die ander inligting uit te sif. Die uitdaging was dus om genoeg inligting bymekaar te maak om goeie, volledige gevallestudies te bou, maar terselfdertyd daarteen te waak om bloot alle inligting in te voeg. In die onderhoude moes die navorser ouers die vryheid gee om soveel te gesels en uit te wei oor hul ervarings as wat hulle wou, maar moes ook relevant probeer hou vir die navorsingsvrae. Die voortdurende balans tussen hoeveel inligting te veel en hoeveel te min is, was moeilik om te handhaaf.

Daarby het die navorser ook baie selfkennis opgedoen. Sommige onderhoude was baie emosioneel. Dan moes die navorser die rol van ondersteuningsbron vertolk. By tye moes die navorser haarself ook herinner dat die ouers nie noodwendig dieselfde agtergrondkennis van dispraksie het as sy nie. Toe die een ouer byvoorbeeld gevra is watter algemene kenmerke van dispraksie hy in sy kind opmerk, het hy geen benul gehad wat die kenmerke van dispraksie is nie. Nadat die kenmerke van dispraksie egter aan hom genoem is, het hy een of twee uitgelig en gesê dat dit sy kind beskryf. Die navorser se eie aannames en opinies moes deurentyd plek maak vir die ouers se ervarings. Tog was die proses van data-insameling 'n aangename ervaring. Dit was goed om te hoor wat die ouers te sê het, en die navorser het geëerd gevoel dat die ouers bereid was om te praat oor dít wat tot voor hierdie studie vir hulle grootliks privaat was. Hulle was baie gretig om op enige manier bydraes te lewer, solank dit kan bydra om ander ouers in soortgelyke situasies in die toekoms te help. Dít was dan ook die oorkoepelende doel van die studie, naamlik om bewustheid van dispraksie te skep, en ondersteuning vir ander ouers van kinders met dispraksie aan te moedig.

5.7 SAMEVATTING

'n Studie oor die belewing van ouers van kinders met dispraksie het die navorser die geleentheid gebied om ouers se persoonlike ervarings en emosies te ondersoek. Uit die studie het dit duidelik geword dat ouers hul kind se dispraksie op meer as een vlak beleef.

Faktore wat hul ervarings beïnvloed het, sluit ondersteuningstelsels en hulpbronne in, maar ook ouers se kennis van dispraksie, waar hulle woon en hoeveel kinders hulle het. Ondersteuning vir ouers én kinders in die skoolstelsel verg verdere navorsing, omdat die ouers in hierdie studie 'n tekort hieraan aandui. Opvoedkundige sielkundiges en spraak- en arbeidsterapeute moet ook nie hulle rol as bronne van ondersteuning onderskat nie. Die ervarings van die ouers in hierdie studie stem ooreen met bestaande literatuur, en bewys dus dat ouers van kinders met dispraksie dieselfde ervarings en emosies het as ouers van kinders met ander versteurings, byvoorbeeld leesversteurings of outisme. Met hierdie studie was die doel om mense bewus te maak van wat dispraksie is en hoe dit die gesin raak. Die inligting wat uit die studie verkry is, kan moontlik tot beter ondersteuningstelsels vir ouers van kinders met dispraksie lei. Dit kan ook daartoe lei dat dispraksie as 'n amptelike hindernis vir kinderontwikkeling erken word. Hopelik word die samelewing meer tegemoetkomend teenoor persone met dispraksie namate mense dit begin verstaan en sien watter invloed dit op gesinne het. As deel van hierdie proses, sal 'n ideale uitkoms die stigting van ondersteuningsgroepe vir ouers van kinders met dispraksie in Suid-Afrika wees.

If you have just found out that your child has dyspraxia, the first thing to do is... don't panic. There are other people who understand what you are going through. There are also sources of information which can help you to handle the problems, now and in the future. A first positive step may be to join a local support group. Talking to other parents and meeting families in the same position as you can really help you to get difficulties into perspective.

(Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk, g.d.)

VERWYSINGS

- (2001-2006). Onttrek Februarie 13, 2012 uit Enki Education, Inc.: www.enkieducation.org
- Amerikaanse Psigiatriese Vereniging. (2005). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4de uitg. VSA.
- Andrews, R. (2003). Formulating Research Questions. In R. Andrews (red.), *Research Questions* (ble. 23-32). New York: Continuum.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building New Dreams: Supporting Parents' Adaptation to Their Child with Special Needs. *Infants and Young Children*, 16(3), 164-200.
- Barnhart, R. C., Davenport, M. J., Epps, S. B., & Nordquist, V.M. (2003). Developmental Coordination Disorder. *Physical Therapy*, Augustus, 83(8), 722-731.
- Barton, P. (2007, Desember 5). *Dyspraxia – a parent's perspective* [Videogreep]. Bekom van <http://youtube.googleapis.com/v/6i84564CgVY&source=uds&autoplay=1> [2013, Mei 1].
- Baxter, P. (2011). Developmental Coordination Disorder and Motor Dyspraxia. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 3.
- Berg, B.L. (2004). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. VSA: Pearson Education, Inc.
- Bless, C., & Higson-Smith, C. (2000). Techniques of Data Collection. In C. Bless, & C. Higson-Smith (reds.), *Fundamentals of Social Research Methods* (ble. 103 - 124). Kaapstad: Juta.
- Bless, C., & Higson-Smith, C. (2004). *Fundamentals of Social Research Methods*. Kaapstad: Juta.
- Bless, C., Higson-Smith, C., & Sithole, S.L. (2013). *Fundamentals of Social Research Methods: An African Perspective* (5de uitg.). Kaapstad: Juta.
- Bogdan, R., & Biklen, S.K. (2007). *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods*. New York: Pearson Education, Inc.

- Boote, D.N., & Beile, P. (2005). Scholars before researchers: On the centrality of the dissertation literature review in research preparation. *Educational Researcher*, 34 (6), 3-15.
- Brinkmann, S. (2007). The Good Qualitative Researcher. *Qualitative Research in Psychology*, 4(1-2), 127-144.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: experiments by nature and design*. Amerika: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Kalifornië: Sage Publications, Inc.
- Bunniss, S., & Kelly, D.R. (2012). Research paradigms in medical education research. *Medical Education*, 44, 358-366.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Bush, T. (2002). Authenticity - reliability, validity and triangulation. In T. Bush (red.), *Research Methods in Educational Leadership and Management* (pp. 59 - 71). Londen: Sage Publications, Inc.
- Calmorin, L.P., & Calmorin, M A. (2007). *Research Methods and Thesis Writing*. Filippyne: REX Book Store, Inc.
- CanChild. (2013). Onttrek van <http://dcd.canchild.ca/en/OurResearch/partneringstudy.asp>.
- Cermak, S., & Larkin, D. (2002). *Developmental Coordination Disorder*. Kanada: Delmar.
- Chafkin, R. (2013). *Workforce One*. Onttrek Junie 1, 2013 van https://disability.workforce3one.org/view/Top_Ten_Concerns_of_Parents_of_Children_with_Disab/info.
- Childhood Apraxia of Speech*. (2012). Onttrek September 7, 2013 van www.betterhealth.vic.gov.au.
- Connole, H., Smith, R.J., & Wiseman, R. (1993). *Issues in Research*. Australië: Universiteit Suid-Australië.

- Creswell, J. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Kalifornië: Sage Publications, Inc..
- Creswell, J.W., & Miller, D. L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Getting Good Qualitative Data to Improve Educational Practice*, 39(3), 124-130.
- Dispraksiestigting Verenigde Koninkryk. (G.d.) *About Dyspraxia*. Onttrek Mei 16, 2013 van http://www.dyspraxiafoundation.org.uk/services/dys_dyspraxia.php.
- Dyspraxia Association of Ireland*. (1995). Onttrek Mei 17, 2006 van <http://www.dyspraxiaireland.com>.
- Du Plessis, A. (2012). *The Experiences of Parents of Children with Reading Difficulties*. MEdPsig-tesis in Opvoedkundige Sielkunde. Stellenbosch: Stellenbosch Universiteit.
- Duff, P.A. (2008). *Case Study Research in Applied Linguistics*. New York: Routledge.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 107-115.
- Forrester, J. (2006, Mei 17). Dyspraxia. Kaapstad, Wes-Kaap, Suid-Afrika.
- Gaines, R., Missiuna, C., & Egan, M. (2008). Educational outreach and collaborative care physician's perceived knowledge about Developmental Coordination Disorder. *BioMed Central Health Services Research*, 8(1), 21.
- Gibbs, J., Appleton, J., & Appleton, R. (2007). Dyspraxia or developmental disorder? Unravelling the enigma. *Archives of Disease in Childhood*, 92(6), 534-539.
- Goudie, A., Haverkamp, S., Ranbom, L., & Jamieson, B. (2011). *Caring for Children with Disabilities in Ohio: The Impact on Families*. Ohio: Ohio Developmental Disabilities Council.
- Graziano, A., & Raulin, M. L. (2007). *Research Methods: A Process of Inquiry* (6de uitg.) Boston: Pearson Education, Inc.
- Grobler, R. (2013, September 18). Outisme: As sussie groente moet eet, maar boetie mag weier. *Die Burger, Leefstyl*, p. 7.

- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. Denzin, & Y. Lincoln (eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, Kalifornië: Sage Publications, Inc..
- Guion, L.A., Diehl, D.C., & McDonald, D. (2011). Conducting an in-depth interview. *University of Florida IFAS Extension*, 1-3.
- Hanekom, P.W. (2012). *Finding an educational niche for our son with PDD: An autoethnography*. MEd-tesis in Opvoedkundige Ondersteuning Stellenbosch: Stellenbosch Universiteit.
- Hogan, D. (2012). *Understanding families of children with disabilities*. Providence: Brown-universiteit.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Irwin, A., & Chemers, M.M. (1984). *Culture and Environment*. New York: Cambridge University Press.
- Jonker, J., & Pennink, B. (2012). *The Essence of Research Methodology: A Concise Guide for Master and PhD Students in Management Science*. Duitsland: Springer.
- Joubert, T. (2012). *2 half pints, A Keg & The Manger*. Onttrek Februarie 23, 2013 van <http://www.tamrynj.wordpress.com/2012/02/14/making-sense-of-dyspraxia/>.
- Kearney, P., & Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 582-592.
- Kirch, W. (2008). *Encyclopedia of Public Health*, Vol. 2. New York: Springer.
- Koegel, L.K., & LaZebnik, C. (2004). *Overcoming Autism*. VSA: Penguin Group.
- Kohlbacher, F. (2005). The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research. *Qualitative Social Research*, 7(1), art. 21.
- Kumar, R. (2011). *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*. Londen: Sage Publications, Inc..
- Landsberg, E., Krüger, D., & Swart, E. (2011). *Addressing Barriers to Learning: A South African Perspective* (2de uitg.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers.

- Law, M., Rosenbaum, P., King, G., Burke-Gaffney, J., Moning-Szkut, T., et al. (2011). The Health of Families of Children with Disabilities: Report from a National Roundtable. *CanChild Centre for Childhood Disability Research*, 1-28.
- Le Grange, L. (2009). 'n Inleiding tot Opvoedkundige Navorsing. In L. le Grange (red.), *Opvoedkundige Navorsing* (pp. 1 - 3). Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch.
- Le Roux, A., & Perold, M. (reds.). (2008). *Studiegids: Leerondersteuning*. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch.
- Lodico, M.G., Spaulding, D.T., & Voegtle, K.H. (2010). *Methods in Educational Research: From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Logsdon, A. (2013). *Signs of Stress of Parenting a Learning Disabled Child*. Onttrek van http://learningdisabilities.about.com/od/parentsandfamilyissues/tp/Parenting_LD_Kids_and_Stress.htm .
- Louw, A., & Louw, D. (2007). Middle Childhood. In A. Louw & D. Louw (reds.), *Child and Adolescent Development* (pp. 214 - 275). Vrystaat: Psychology Publications.
- MacIntyre, C. (2010). *Play For Children With Special Needs: Supporting Children With Learning Differences*, 3-9. Groot-Brittanje: Routledge.
- Marschan-Piekkari, R., & Welch, C. (2004). *Handbook of Qualitative Research Methods for International Business*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Mash, E., & Wolfe, D. A. (2005a). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). In E. Mash & D A. Wolfe (reds.), *Abnormal Child Psychology* (pp. 109-141). Amerika: Wadsworth.
- Mash, E., & Wolfe, D.A. (2005b). Autism and Childhood-Onset Schizophrenia. In E. Mash & D.A. Wolfe (reds.), *Abnormal Child Psychology* (ble. 283-316). Amerika: Wadsworth.
- McCartney, K., & Phillips, D. (2008). *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Merriam, S. (2002). Introduction to Qualitative Research. In S. Merriam (red.), *Qualitative Research in Practice* (pp. 3-17). San Francisco: Jossey-Bass.

- Miron, C. (2012). The Parent Experience: When a Child Is Diagnosed With Childhood Apraxia of Speech. *Communication Disorders Quarterly*, 33(2), 96-110.
- Missiuna, C. (2003). Does your child have DCD? Understanding Developmental Coordination Disorder. *Today's Kids in Motion*, pp. 22-25.
- Missiuna, C., & Rivard, L. (2011). *At home, at school, and in the community*. Onttrek Maart 26, 2012 van <http://canchild.ca>.
- Miyahara, M., & Möbs, I. (1995). Developmental Dyspraxia and Developmental Coordination Disorder. *Neuropsychology Review*, 5(4), 245-246.
- Morse, J.M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 1-19.
- Neaum, S. (2010). *Child Development for Early Childhood Studies*. Brittanje: Learning Matters Ltd.
- Neuman, S.B., & Dickinson, D. K. (2002). *Handbook of early literacy research*. Vol. 1. New York: The Guilford Press.
- NHS Choices. (2009, November 10). *Childhood dyspraxia: James' Story* [Videogreep]. Onttrek Maart 24, 2012 van <http://www.youtube.com/watch?v=ncnVYonMA5Y&feature=related>.
- Novak, C., Lingham, R., Coad, J., & Emond, A. (2011). Providing more scaffolding: parenting a child with developmental co-ordination disorder, a hidden disability. *Child: care, health and development*, 38(6), 829-835.
- Obiakor, F., Bakken, J. P., & Rotatori, A. F. (2010). *Current Issues and Trends in Special Education: Research, Technology and Teacher Preparation*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Oswalt, A. (G.d.). *Cognitive Development: Piaget Part III*. Onttrek van <http://www.sevencountries.org>.
- Patton, E., & Applebaum, S.H., (2003). The case for case studies in management research. *Management Research News*, 26(5), 60-71.

- Patton, M.Q. (1987). Depth Interviewing. In M. Q. Patton (red.), *How to use qualitative methods in evaluation* (pp. 108 - 143). Newbury Park, Kalifornië: Sage Publications, Inc.
- Patton, M.Q. (2001). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3de uitg.) Europa: Sage Publications, Inc.
- Peters, J.M., Barnett, A.L., & Henderson, S.E. (2001). Clumsiness, Dyspraxia and Developmental Co-ordination Disorder: how do health and educational professionals in the UK define the terms? *Child: Care, Health and Development*, 27(5), 399-412.
- Pollard, A. (2002). *Readings for Reflective Teaching*. Londen: Continuum.
- Reio, T., & Fornes, S.L. (2011). Learning and Adaptation After Diagnosis: The Role of Parent Education. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 53-61.
- Rubin, H., & Rubin, I.S. (2005). Listening, Hearing, and Sharing Social Experiences. In H. Rubin & I S. Rubin (reds.), *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data* (ble. 1-18). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc..
- Santrock, J.W. (2008). Educational Psychology (3de uitg.). Amerika: McGraw-Hill Higher Education.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner*. New York: Basic.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. Londen: Sage Publications, Inc.
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research*. New York: Teachers College Press.
- Sen, S. (2011). DCD: Developmental Coordination Disorder. North Western Deanery, Birch Hill hospitaal. [Intyds]. Onttrek Maart 7, 2012.
<http://www.slideshare.net/samarsen/developmental-coordination-disorder>
- Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75.
- Sim, J., & Wright, C. (2000). *Research in Health Care: Concepts, Designs and Methods*. Groot-Brittanje: Nelson Thornes.

- Statistiek Suid-Afrika (Stats SA). (2012). *South African Statistics, 2012*. Pretoria: Stats SA.
- Stephenson, E., & Chesson, R. (2008). Always the guiding hand: parents' accounts of the long-term implications of developmental co-ordination disorder for their children and families. *Child: care, health and development*, 34(3), 335-343.
- Swanborn, P. (2010). *Case Study Research: What, why and how*. Londen: Sage Publications, Inc.
- Talukdar, A. (2012). *Dyspraxia/DCD Pocketbook*. VK: Teachers' Pocketbooks.
- Taub, D. (2006). Understanding the Concerns of Parents of Students with Disabilities. *Professional School Counseling Journal*. October, 10(1), 52 - 57.
- Taylor, B., Sinha, G., & Ghoshal, T. (2006). *Research Methodology: A Guide for Researchers in Management and Social Sciences*. Nieu-Delhi: Prentice-Hall.
- Terre Blanche, M., Kelly, K., & Durrheim, K. (2006). Why Qualitative Research? In M. Terre Blanche, K. Durrheim & D. Painter (reds.), *Research in practice: Applied methods for the social sciences* (2de uitg.) (ble. 271-282). Kaapstad: Universiteit van Kaapstad Drukkery.
- Veisson, M. (1999). Depression Symptoms and Emotional States in Parents of Disabled and Non-Disabled Children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 27(1), 87-97.
- Versfeld, P. (2012). *Developmental coordination disorder and dyspraxia*. Onttrek van <http://www.skillsforaction.com>.
- Wait, J., Meyer, J. C., & Loxton, H. S. (2004). *Menslike Ontwikkeling: 'n psigososiale perspektief*. Stellenbosch: Ebony Books.
- Whitebread, D. (2012). *Developmental Psychology and Early Childhood Education: A Guide for Students*. Londen: Sage Publications, Inc.
- Yin, R.K. (2003). *Case study research, design and methods* (3de uitg. vol. 5). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

BYLAAG A

ONDERHOUDSKEDULE

1. Wat verstaan jy onder dispraksie?
 - 1.1 Watter van die algemene kenmerke van dispraksie sien jy in jou kind en wanneer het jy dit die eerste keer opgemerk?
2. Hoe beleef jy jou kind in die algemeen?
 - 2.1 Hoe ervaar jy sy korttermyngeheue en konsentrasie?
 - 2.2 Tot watter mate beïnvloed dit sy emosionele sowel as fisiese gedrag?
3. Watter emosies het jy ervaar toe die diagnose gemaak is?
4. Watter strategieë het julle ontwikkel om aanpassing in die huis makliker te maak?
 - 4.1 En by die skool?
 - 4.2 Watter aanpassings moes julle aan sy dieet maak?
5. Watter emosies het jy ervaar sedertdien die diagnose gemaak is?
6. Watter ondersteuningstelsels en hulpbronne het julle?
7. Hoe beïnvloed dit julle huwelik?
 - 7.1 Wat maak dit makliker/moeiliker?
8. Hoe beïnvloed dit julle verhouding met jul kind?
 - 8.1 Watter impak het dit op jou dissiplineringsstyl gehad?
 - 8.2 Watter tipe grense moes jy as ouer vir jou kind stel?
 - 8.3 Wat maak dit makliker/moeiliker?
9. Hoe beïnvloed dit julle verhouding met jul ander kinders?
 - 9.1 Wat maak dit makliker/moeiliker?
10. Hoe beïnvloed dit jou verhouding met julle vriende/familie?
11. Hoe sien jy die toekoms van jou seun?

Comment [EL13]: Fisiese invloed

Comment [EL14]: Fisiese invloed

Comment [EL15]: Emosione invloed

Comment [EL16]: Emosionele invloed

Comment [EL17]: hulpbronne

Comment [EL18]:

Comment [EL17]: hulpbronne

Page: 1 of 2 | Words: 640 | Afrikaans

BYLAAG C

Riglyne vir die invul van die Reflektiewe Joernaal

Refleksie is 'n waardevolle leerervaring, daarom is dit van belang om 'n reflektiewe joernaal te hou oor jou daaglikse ervarings en uitdagings.

- **Refleksie** – daaglikse inskrywings wat weekliks ingedien word

Hoe lank gaan dit neem?

Elke joernaalinskrywing sal ongeveer 20-30 minute neem. Jy mag meer of minder tyd daaraan spandeer, afhangende van hoeveel tyd jy tot beskikking het en hoeveel inligting jy wil insluit.

Wat moet ek skryf?

Moenie bekommerd wees oor hoe jy skryf nie. Spelling, leestekens en taalgebruik is nie van belang vir hierdie navorsing nie. Probeer eerder om ervarings en gedagtes vas te vang.

Moenie bekommerd wees as jy agterkom dat van jou antwoorde oorvleuel nie. Probeer steeds iets by elke vraag skryf, maak nie saak hoe kort nie.

Jy word nie beperk tot die spasies in die templaar nie.

Wanneer moet ek dit inhandig?

Refleksies word elke Vrydag aan die navorser gestuur. Refleksies kan per e-pos gestuur word (elmarirust@gmail.com).

Vertroulikheid

Alle inligting wat in die joernaal ingeskryf word, word as vertroulik beskou. Dit word gebruik om die navorser se inligting rakende ouers se belewing, verder te verryk. Joernaalinskrywings kan anoniem gedoen word.

Indien jy enige vrae rakende die reflektiewe joernaal het, kan jy gerus die navorser kontak:

Elmari Rust – 084 730 9386

elmarirust@gmail.com

Reflektiewe Joernaal Templaar – Weeklikse Refleksie

Datum: 18-03-13	
<p>Wat was my grootste uitdaging vandag? Om hom gereed te kry vir skool en positief voor te berei. En om hom te sê dat hy goed doen op skool. Tennis is 'n GROOT probleem!!! Ek sukkel elke maandag!</p>	
<p>Watter aspekte hiervan het dit 'n uitdaging gemaak?</p> <p>Dit dreineer my as ma..... ek moet hom die heeltid positief boost! (terwyl ek dan die dogters net "hanteer")</p>	
<p>Watter effek het dit op my kind(ers) se gedrag gehad?</p> <p>*Emma reageer baie negatief op sy negatiewe gedrag.</p>	
<p>Watter ondersteuning/hulpbronne het my vandag gehelp?</p> <p>1. Fassiliteerder by skool en met huiswerk---- ELKE dag.....dis great!</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
<p>Wat van vandag het ek positief ervaar en hoekom?</p> <p>Sodra ek naby/of meer by huis is, is hy rustiger. (maar met die werk is dit nie altyd moontlik nie)</p>	

BYLAAG D



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

Approval Notice New Application

16-Jan-2013
RUST, Elmari

Protocol #: DESC_Rust2012

Title: OUIERS SE BELEWING VAN HUL KIND MET DISPRAKSIE

Dear Miss Elmari RUST,

The **New Application** received on **06-Dec-2012**, was reviewed by staff members of the REC office on **15-Jan-2013** and was approved. Please note the following information about your approved research protocol:

Protocol Approval Period: **15-Jan-2013 -14-Jan-2014**

Standard provisions

1. The researcher will remain within the procedures and protocols indicated in the proposal, particularly in terms of any undertakings made in terms of the confidentiality of the information gathered.
2. The research will again be submitted for ethical clearance if there is any substantial departure from the existing proposal.
3. The researcher will remain within the parameters of any applicable national legislation, institutional guidelines and scientific standards relevant to the specific field of research.
4. The researcher will consider and implement the foregoing suggestions to lower the ethical risk associated with the research.

You may commence with your research with strict adherence to the abovementioned provisions and stipulations.

Please remember to use your **protocol number** (DESC_Rust2012) on any documents or correspondence with the REC concerning your research protocol.

Please note that the REC has the prerogative and authority to ask further questions, seek additional information, require further modifications, or monitor the conduct of your research and the consent process.

After Ethical Review:

Please note that a progress report should be submitted to the Committee before the approval period has expired if a continuation is required. The Committee will then consider the continuation of the project for a further year (if necessary). Annually a number of projects may be selected randomly for an external audit.

National Health Research Ethics Committee (NHREC) number REC-050411-032.

This committee abides by the ethical norms and principles for research, established by the Declaration of Helsinki, the South African Medical Research Council Guidelines as well as the Guidelines for Ethical Research: Principles Structures and Processes 2004 (Department of Health).

Provincial and City of Cape Town Approval

Please note that for research at a primary or secondary healthcare facility permission must be obtained from the relevant authorities (Western Cape Department of Health and/or City Health) to conduct the research as stated in the protocol. Contact persons are Ms Claudette Abrahams at Western Cape Department of Health (healthres@pgwc.gov.za Tel: +27 21 483 9907) and Dr Helene Visser at City Health (Helene.Visser@capetown.gov.za Tel: +27 21 400 3981). Research that will be conducted at any tertiary academic institution requires approval from the relevant parties. For approvals from the Western Cape Education Department, contact Dr AT Wyngaard (awyngaard@pgwc.gov.za, Tel: 0214769272, Fax: 0865902282, <http://wced.wcape.gov.za>).

Institutional permission from academic institutions for students, staff & alumni. This institutional permission should be obtained before submitting an application for ethics clearance to the REC.

Please note that informed consent from participants can only be obtained after ethics approval has been granted. It is your responsibility as researcher to keep signed informed consent forms for inspection for the duration of the research.

We wish you the best as you conduct your research.

If you have any questions or need further help, please contact the REC office at 0218089183.

Included Documents:

Informed Consent
Research proposal

DESC form
REC Application
Questionnaire

Sincerely,

Susara Oberholzer
REC Coordinator
Research Ethics Committee: Human Research (Humanities)

Investigator Responsibilities

Protection of Human Research Participants

Some of the responsibilities investigators have when conducting research involving human participants are listed below:

1. Conducting the Research. You are responsible for making sure that the research is conducted according to the REC approved research protocol. You are also responsible for the actions of all your co-investigators and research staff involved with this research. You must also ensure that the research is conducted within the standards of your field of research.

2. Participant Enrollment. You may not recruit or enroll participants prior to the REC approval date or after the expiration date of REC approval. All recruitment materials for any form of media must be approved by the REC prior to their use. If you need to recruit more participants than was noted in your REC approval letter, you must submit an amendment requesting an increase in the number of participants.

3. Informed Consent. You are responsible for obtaining and documenting effective informed consent using **only** the REC-approved consent documents, and for ensuring that no human participants are involved in research prior to obtaining their informed consent. Please give all participants copies of the signed informed consent documents. Keep the originals in your secured research files for at least five (5) years.

4. Continuing Review. The REC must review and approve all REC-approved research protocols at intervals appropriate to the degree of risk but not less than once per year. There is **no grace period**. Prior to the date on which the REC approval of the research expires, **it is your responsibility to submit the continuing review report in a timely fashion to ensure a lapse in REC approval does not occur**. If REC approval of your research lapses, you must stop new participant enrollment, and contact the REC office immediately.

5. Amendments and Changes. If you wish to amend or change any aspect of your research (such as research design, interventions or procedures, number of participants, participant population, informed consent document, instruments, surveys or recruiting material), you must submit the amendment to the REC for review using the current Amendment Form. You **may not initiate** any amendments or changes to your research without first obtaining written REC review and approval. The **only exception** is when it is necessary to eliminate apparent immediate hazards to participants and the REC should be immediately informed of this necessity.

6. Adverse or Unanticipated Events. Any serious adverse events, participant complaints, and all unanticipated problems that involve risks to participants or others, as well as any research related injuries, occurring at this institution or at other performance sites must be reported to Malene Fouch within **five (5) days** of discovery of the incident. You must also report any instances of serious or continuing problems, or non-compliance with the REC's requirements for protecting human research participants. The only exception to this policy is that the death of a research participant must be reported in accordance with the Stellenbosch University Research Ethics Committee Standard Operating Procedures. All reportable events should be submitted to the REC using the Serious Adverse Event Report Form.

7. Research Record Keeping. You must keep the following research related records, at a minimum, in a secure location for a minimum of five years: the REC approved research protocol and all amendments; all informed consent documents; recruiting materials; continuing review reports; adverse or unanticipated events; and all correspondence from the REC

8. Reports to Sponsor. When you submit the required reports to your sponsor, you **must** provide a copy of that report to the REC. You may submit the report at the time of continuing REC review.

9. Provision of Counselling or emergency support. When a dedicated counsellor or psychologist provides support to a participant without prior REC review and approval, to the extent permitted by law, such activities will not be recognised as research nor the data used in support of research. Such cases should be indicated in the progress report or final report.

10. Final reports. When you have completed (no further participant enrollment, interactions, interventions or data analysis) or stopped work on your research, you must submit a Final Report to the REC.

11. On-Site Evaluations, Inspections, or Audits. If you are notified that your research will be reviewed or audited by the sponsor or any other external agency or any internal group, you must inform the REC immediately of the impending audit/evaluation.

BYLAAG E



UNIVERSITEIT•STELLENBOSCH•UNIVERSITY
jou kennisvennoot • your knowledge partner

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH INWILLIGING OM DEEL TE NEEM AAN NAVORSING

Ouers se beleving van hul kind met dispraksie

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie uitgevoer deur Elmari Rust Med Opvoedkundige Ondersteuning, van die Opvoedkunde Departement aan die Universiteit Stellenbosch. Die resultate van die studie sal deel uitmaak van 'n navorsingstesis. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies omdat u 'n ouer van 'n kind met dispraksie is.

1. DOEL VAN DIE STUDIE

Die studie wil vasstel hoe ouers beïnvloed word indien hul seun dispraksie het. Daar wil ook vasgestel word watter faktore bydra tot die reaksies. Daar sal gekyk word na die invloed wat dit op die ouers se huwelik het, hul verhouding met hul ander kinders, hul ondersteuningstelsel en hul uitdagings. Deur dit te bepaal kan daar ook gekyk word na watter hulpbronne en ondersteuning hierdie proses kan vergemaklik. Sodoende kan ouers in soortgelyke gevalle ondersteun en bemagtig word.

2. PROSEDURES

Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, vra ons dat u die volgende moet doen:

- Aan 'n individuele, semi-gestruktureerde onderhoud deelneem
- Die hou van 'n reflektiewe joernaal
- Deel enige dokumente of artefakte wat inligting oor u seun se dispraksie verskaf, en wat u as belangrike inligting rakende die studie beskou, met die navorser.
- Die onderhoud sal by u huis, of by die navorser se huis gevoer word, afhangende van hoe u dit verkies.
- Die onderhoud sal ongeveer 'n uur lank duur
- Die reflektiewe joernaal moet elke week elektronies aan die navorser gestuur word vir 'n tydperk van ses weke en sal daaglik ongeveer 20 – 30 minute neem.

3. MOONTLIKE RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEID

Tydens die onderhoud kan daar persoonlike vrae wees wat ongemaklik kan wees om te antwoord. Indien u nie gemaklik voel om die inligting met die navorser te deel nie, sal u nie verplig word om dit te doen nie. U is dus vry om sekere vrae nie te beantwoord nie.

Daar is geen beduidende liggaamlike of psigologiese risiko's verbonde aan u deelname nie.

4. MOONTLIKE VOORDELE VIR PROEFPERSONE EN/OF VIR DIE SAMELEWING

Moontlike voordele vir u as deelnemer is die besef dat daar nog persone is wat in soortgelyke situasies is met soortgelyke bekommernisse. In die navorsingsproses kan u moontlik ontdek watter hulpbronne en ondersteuning vir u beskikbaar is. Die navorsing vorm moontlike nuwe ondersteuningsnetwerke vir u as deelnemer. U leer meer oor dispraksie en word moontlik in die proses bemagtig.

Moontlike voordele vir die samelewing is die verstaan van die invloed wat dispraksie op ouers het. Daar kan ook gekyk word na watter hulpbronne en ondersteuning hierdie proses kan vergemaklik. Sodoende kan ouers in soortgelyke gevalle ondersteun en bemagtig word.

5. VERGOEDING VIR DEELNAME

U sal geen vergoeding vir u deelname ontvang nie.

6. VERTROULIKHEID

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry word en wat met u in verband gebring kan word, sal vertroulik bly en slegs met u toestemming bekend gemaak word of soos deur die wet vereis. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur middel van skuilname te gebruik. Die navorser sal die data toegesluit hou en slegs die navorser en supervisor sal toegang tot die data hê.

Inligting wat vanuit hierdie studie verkry word sal gebruik word om 'n navorsingstesis te skryf, dus sal inligting bekend gemaak word aan alle partye wat die navorsingstesis lees. Inligting word dus vir navorsingsdoeleindes bekend gemaak. U sal egter nie met enige van die inligting verbind word wat in die navorsingstesis bekend gemaak word nie.

Tydens die onderhoud sal 'n oudioband opgeneem word. Slegs die navorser sal toegang tot die oudioband hê en die band sal skoongevee word sodra die inligting getranskribeer is. U sal nie die kans hê om inligting op die oudioband te redigeer nie. U mag egter tydens u onderhoud u antwoord of bewoording verander of aanpas. U kry ook geleentheid om in die reflektiewe joernaal enige inligting te deel wat nie in die onderhoud na vore gekom het nie.

Resultate sal na afloop van die studie in 'n opvoedkundige artikel gepubliseer word, maar geen inligting sal aan u gekoppel kan word nie en u identiteit sal ten alle tye beskerm word deur van skuilname gebruik te maak.

7. DEELNAME EN ONTTREKKING

U kan self besluit of u aan die studie wil deelneem of nie. Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, kan u te eniger tyd u daaraan onttrek sonder enige nadelige gevolge. U kan ook weier om op bepaalde vrae te antwoord, maar steeds aan die studie deelneem.

8. IDENTIFIKASIE VAN ONDERSOEKERS

Indien u enige vrae of besorgdheid omtrent die navorsing het, staan dit u vry om in verbinding te tree met

- Me Elmari Rust (student/navorser): Tel - 0847309386
E-pos – elmarirust@gmail.com

- Mev Charmaine Louw (supervisor): Tel –
E-pos – cl1@sun.ac.za

9. REGTE VAN PROEFPERSONE

U kan te eniger tyd u inwilliging terugtrek en u deelname beëindig, sonder enige nadelige gevolge vir u. Deur deel te neem aan die navorsing doen u geensins afstand van enige wetlike regte, eise of regsmiddel nie. Indien u vrae het oor u regte as proefpersoon by navorsing, skakel met me Malene Fouche (021 808 4222; mfouche@sun.ac.za) van die Afdeling Navorsingsontwikkeling, Universiteit van Stellenbosch.

VERKLARING DEUR PROEFPERSOON OF SY/HAAR REGSVERTEENWOORDIGER

Die bostaande inligting is aan my, _____, gegee en verduidelik deur Elmari Rust in Afrikaans en ek is dié taal magtig of dit is bevredigend vir my vertaal. Ek is die geleentheid gebied om vrae te stel en my vrae is tot my bevrediging beantwoord.

Ek wil hiermee vrywillig in om deel te neem aan die studie. 'n Afskrif van hierdie vorm is aan my gegee.

Naam van proefpersoon/deelnemer

Naam van regsverteenvoordiger (indien van toepassing)

Handtekening van proefpersoon/deelnemer of regsverteenvoordiger

Datum

VERKLARING DEUR ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek die inligting in hierdie dokument vvat verduidelik het aan _____. Hy/sy is aangemoedig en oorgenoeg tyd gegee om vrae aan my te stel. Dié gesprek is in Afrikaans gevoer en geen vertaler is gebruik nie.

Handtekening van onderzoeker

Datum

Goedgekeur Subkomitee A 25 Oktober 2004

BYLAAG G

Educational Psychologist/Opvoedkundige Sielkundige

B A (Psych), HDE, Post-Grad Dip Rem Ed, B Ed (Psych), M Ed (Psych)

PS

PR NO:

Cell:

email:

Tel: 021

Fax: 086

CONFIDENTIAL PSYCHOLOGICAL REPORT

NAME OF LEARNER:

DATE OF BIRTH:

01/03/2006

CHRONOLOGICAL AGE:

6 YEARS 3 MONTHS

GRADE:

R

SCHOOL:

DATE OF ASSESSMENT:

06/06/2012

REASON FOR REFERRAL

Thank you for referring to me for a developmental assessment. He was accompanied to the assessment by his grandmother and dropped off without any fuss. parents indicated concern about his speech and language delays. also exhibits motor planning difficulties. Mr and Mrs also require some input with regard to school placement and support for for 2013.

BACKGROUND INFORMATION

is the middle child. He has an older and a younger sister. The family speak Afrikaans at home even though Mr is English speaking. Mrs reported no difficulties during the pregnancy and was born naturally at full term. He was diagnosed with a shortened neck muscle which was corrected with physiotherapy. He was breast fed for 12 months and no undue feeding difficulties (other than a little reflux) were noted. developmental motor milestones were reported to have been within the normal range and he walked at 13 months. He received all his vaccinations but did not react to any of them.

does not exhibit any stereotypic motor mannerisms, but runs with a strange gait. He is described by his parents as clumsy at times, does not want to ride a bike and avoids things if he cannot do them. He dislikes swinging and is fearful of heights. He likes to draw, but is less adept at colouring and writing. exhibits some sensory modulation difficulties e.g. is sensitive to smells, grows when there is a loud noise, dislikes some textures and has always been a fussy eater. He has certain little rituals and habits which he adheres to. Mrs mentioned that needs to be prepared for change otherwise he becomes anxious and fretful. toilet training was normal and he was out of nappies by age 3. He suffered from bed wetting until age 5, but this has improved significantly. has had a hearing test which proved normal. He suffers from a post nasal drip and is on Deselex for this.

speech and language development was behind from the outset. The decision to focus on Afrikaans as his mother tongue was facilitated by his speech therapist at the time. His articulation is still poor and he makes use of English sentence structure when speaking in Afrikaans. His mother reported that he does not always listen to instructions and is inclined to zone out and busy himself in his own world of play and imagination i.e. building – often ignoring verbal/aural input. There has been a recent improvement in this regard and he is becoming more aware of when he is being addressed verbally – especially in a group situation. has an interest in how things work. He makes use of questions and asks for clarity when he needs to know something. His mother made mention of the fact that his mood and functioning seems to fluctuate and that on some days he is "unplayable". has a history of night terrors. has had bouts of

dizziness in the mornings when he wakes up on and off since the age of 3 and this has again worsened lately. He seems fearful during these spells and requires some time for it to pass. becomes overwhelmed and cannot self-manage when he is frustrated. He was on medication before to help with anxiety but this did not agree with him, so is not on medication currently.

has been receiving input from several professionals: (OT), (physiotherapist), (speech therapist), (neuro-physiotherapist) and Dr. A Griffiths assessment in December 2011 scored him at 8 to 9 months behind his chronological age. He receives OT input once a week and receives individual input from his grandmother every morning before school to address his motor difficulties. Mention was made of learning difficulties on the paternal side of the family.

TEST BEHAVIOUR AND RESULTS

On the day of the assessment, arrived with little fuss and made good and direct eye contact upon meeting me. He brought a box of building toys with him and wanted to show these off in detail. did not mind his grandmother leaving him with me and was responsive and engaged with every activity given to him keenly. He was very happy to sit and engage with the activities I showed him. was able to have short chats with me and responded appropriately to questions, albeit with short sentences or phrases and at times was not articulate in his speech production. He chattered about things and asked questions appropriately. At times he spoke in a "chipmunk voice" and made use of toys to play out his story. He consistently was unable to say the "r" and substituted it with an "l". He made consistent grammatical and sentence construction errors e.g. "waar jy bly?" made social conversation and was able to make his needs met. He was less focussed with language based tasks than when he was busy with visual-perceptual tasks.

The assessment was done in Afrikaans but this report has been written in English on request of the parents. The following tests were administered:

- Cognitive: Junior South African Individual Intelligence Scales - (JSAIS)
- Projectives: Draw-a-Person (DAP); Kinetic Family Drawing (KFD)
- Visual-Motor: Beery Buktenika Test of Visual-Motor Integration
- Questionnaires: Behaviour Scale, Social Skills Checklist,

performance on the **JSAIS** (see profile below) revealed a significant 19 point discrepancy between his Verbal (AVERAGE) and his Performance (SUPERIEUR) Scaled scores. Some scatter was evident on both scales. The test ages achieved were as follows:

Verbal Scale:

Vocabulary	6 years 8 months
Picture Riddles	5 years 11 months
Word Association	7 years 9 months
Story Memory	6 years 10 months
Ready Knowledge	6 years 2 months

Performance Scale:

Form Board	7 years 10 months
Absurdities A	8 years +
Absurdities B	8 years +
Block Designs	7 years 5 months
Form Discrimination	7 years

Numerical Scale:

Number and Quantity Concepts	5 years 11 months
Memory for Digits	4 years

DESCRIPTION BESKRYWING	VERBAL SCALE VERBALE SKAAL					PERFORMANCE SCALE HANDELINGSKAAL					NUM. SCALE/ SKAAL		SCALED SCORES SKAALPUNTE	PERCENTILE PERSENTIEL
	Voc Wsk	Pic. R Prrr	W A Wa	St M StG	R K Pa K	F.B. Vb.	Abs A	Abs B	FDs Vds	B.I.D Blp.	NQ GK	MD Sy G		
	11	9	12	11	9	17	14	14	12	11	8	5		
Very Superior													20	100
													19	100
													18	100
													17	99
													16	98
Superior													15	95
													14	91
High Average													13	84
													12	75
Average													11	63
													10	50
													9	37
													8	24
													7	16
Low Average													6	9
													5	5
Borderline													4	2
													3	1
Cognitively Handicapped													2	0
													1	0
TEST AGES	6:8	5:11	7:9	6:10	6:2	7:10	8+	8+	7:5	7	5:11	4		
SCALE/SKAAL					DESCRIPTION/BESKRYWING									
VERBAL SCALE / VERBALE SKAAL					Average range									
PERFORMANCE SCALE / HANDELINGSKAAL					Superior range									
GLOBAL QUOTIENT					Significant discrepancy between Verbal and Performance Scaled scores									
MEMORY SCALE / GEHEUE SKAAL					10									
NUMERICAL SCALE / NUMERIESE SKAAL					6									

Test Skill Descriptions/Toetsvaardigheidsbeskrywings:

• Voc/Wsk	= Vocabulary/Woordeskaf	Language development / Taalontwikkeling
• Pic R/Prrr	= Picture Riddles/Prentsaaisels	Construct hypotheses / Konstrueer hipoteses
• W A/ Wa	= Word Associations/Woordassosiasies	Rational thinking / Rationele denke
• St M/StG	= Story Memory/Storiegeheue	Auditory recall / Ouditiwe herroeping
• R Kv/Pa K	= Ready Knowledge/Parate Kennis	General Knowledge / Algemene Kennis
• F B/Vb	= Form Board/Vormbord	Visual Organisation / Visuele Organisasie
• Abs A	= Absurdities A/Absurditeite A	Missing Parts / Ontbrekende Dele
• Abs B	= Absurdities B/Absurditeite B	Logical Discrepancies / Logiese Teenstrydighede
• F Ds/Vdis	= Form Discrimination/Vormdiskriminasie	Visual Discrimination / Visuele Diskriminasie
• B I/D/Blp	= Block Designs/Blokpatriene	Visual Concept Formation / Visuele Konsepsvorming
• N+Q/G=K	= Number and Quantity Concepts	Numerical reasoning / Numeriese redenering
• MD/SyG	= Memory for Digits/Syfergeheue	Sequential Memory / Sekwentiele Geheue

Qualitatively showed a pattern of distinct strengths in terms of visual-spatial reasoning and visual comprehension. He struggled with articulating himself verbally. lacks vocabulary and seemed at times to be searching for words when expressing himself (Vocabulary). He struggled with certain terms and concepts e.g. temporal terms (e.g. months, days of week, birthdays etc.) and it appeared as if he seemed to not know how to structure his responses e.g. Hoekom word vensters van glas gemaak? Antwoord: "Dan kan deur sien". was able to answer questions using pictures to assist him in his reasoning (Number and Quantity Concepts,

Picture Riddles). He was unable to do mental arithmetic from a verbal word problem/story sum. He struggled to make sense of what was being asked of him. found it very difficult to recall a number sequence (short term auditory memory) of more than 3 digits and was unable to reverse the sequence. was able to recall much of the story (Story Memory). found the more abstract language more difficult, but tried his best. At times he struggled to find the right words to express himself.

On the Performance Scale, enjoyed the building tasks, but even in these, he demonstrated a low threshold for frustration and became resistant if he could not do something (Block Designs). He struggled with left/right orientation. was very able with building puzzles and enjoyed being times in this task Form Board). He fared well in the task which required of him to find differences and missing visual information (Visual Discrimination, Absurdities A: Missing Parts). He enjoyed the sub-test which had some humour in it with 'funny' situations (Absurdities B: Absurd Situations).

was able to write his name, although age appropriately he still reverses some letters. was able to copy designs but could not always produce motorically what he could perceive visually (*Beery Buktenika Test of Visual-Motor Integration: standard score 85; percentile 16*). He is right handed and held his pencil in a good grip. took a long time to produce and colour in his drawings and made associated mouth movements whilst drawing. His person drawing depicted a happy boy figure (*DAP*). His family picture depicted the extended family all holding hands (*KFD*).

Mr and Mrs as well as grandmother completed some collateral questionnaires to peg difficulties.

BEHAVIOURS	SOCIAL DIFFICULTIES
Fiddles with things	Often rejected by others as they cannot understand him
Falls apart under duress	Mispronounces names – even known ones
Restless and overactive	Is unsuccessful socially as others don't understand him
Cannot concentrate	Sometimes gets frustrated at others
Disruptive when bored	Gets physical when upset at times
Temper outbursts when he gets frustrated	Lacks conversational skills
Easily led by others	
Anxious to please	
Excessive demand for attention	

displays gross motor difficulties which influence his proficiency in tasks which tax motor planning and co-ordination. He also finds it difficult to sustain attention in tasks which he finds frustrating and too challenging. This brings to the fore some behavioural patterns which hamper his learning. responds very well to a one-on-one situation.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:

Clinical observation together with a formal assessment suggests that developmental profile does display several of the behavioural features common to children with dyspraxia/motor planning problems. He exhibits motor difficulties and expressive language delays e.g. speech articulation difficulties and language structure difficulties. This hampers his communication and makes it difficult at times for him to make his need known. language development is lagging for his age and some auditory processing difficulties are also evident. This exacerbates his distractibility and inattentiveness and finds it difficult to focus and pay sustained attention to auditory input. is a visual child who makes sense better if things are concrete and in picture form. He does also present with some sensory defensiveness and sleep disturbances, waking up on some days "out of sorts". suffers from periodic dizzy spells and seems fearful and upset during these episodes.

In order to maximise learning the following recommendations are made:

1. is keenly interested in learning and should ideally *proceed into formal school* in January 2013. Care should be taken to ensure that he is in a small class. If need be the possibility of providing a *facilitator to help him organise himself* and assist him in his work production can also be considered at the beginning to assist him to integrate and get used to his new environment.
2. *Occupational therapy and support from his grandmother* should continue as gross and fine motor skills and co-ordination are still lagging and require input. This is already showing signs of making a difference to his functioning and hopefully this will increase his level of self-reliance and independence. It is important that all these inputs are coordinated to ensure that is not overtaxed.
3. *Individual speech therapy* should be resumed as requires sustained input with regard to his auditory processing and language skills. It is recommended to stimulate and extend communication skills and work on his articulation problems. More input is needed with regard to his auditory processing capacity.
4. The family is encouraged to have *alternate English and Afrikaans days* in order to ensure that neither language is neglected. This will also provide room for fun activities for everyone in whole family to enjoy.
5. should be encouraged to do as much for himself as possible even if it is time consuming. This will *boost his self-confidence* and give him a sense of accomplishment. It also serves to keep him occupied functionally as well as teach him how things are done e.g. baking, drawing playfully with him giving instructions, playing games in which he wins and loses, joining in his imaginary games etc.
6. *Play dates for* at home should be encouraged in order to pull his friends/peers into his environment as much as possible. This will help to make more links between the home and his school environment and is essential for his social development.
7. *Any decisions* about needs re his passage into Grade 1 should best be made somewhat later in the year. He is learning and attending the necessary therapies this year and is happy at his present school. I recommend that we only make decisions at the beginning of the fourth term.
8. *inattentiveness* should be monitored, but I am of the opinion that it is not necessarily causal but symptomatic of his planning and auditory processing difficulties.
9. At this stage it is suggested that be monitored closely and that another *assessment* be done in approximately 12 months. This will give us more clarity about the nature of his behavioural profile.

was a pleasure to assess. I am happy to assist in terms of assistance to ensure that the most appropriate decisions about the optimal placement for in his formal schooling are made. He is an engaging and interesting child, who tried his best. Should you have any further queries please do not hesitate to contact me.

Yours faithfully



Copies: Mr and Mrs Dr

BYLAAG H



Spraakterapie

B Sprak-, Taal- en Gehoorterapie US
Praktyk No.

Tel: (021) Faks: (021)
Sel: 079

VERTROULIK

AANVANKLIKE EVALUERINGSVERSLAG

Naam en van:	
Geboortedatum:	1 Maart 2006
Kronologiese Ouderdom:	6 jaar 5 maande
Taal:	Afrikaans
Geslag:	Manlik
Skool:	
Datum van Evaluasie:	20 Julie 2012

Agtergrond inligting

is 'n sesjarige seuntjie wat tans in in Graad R, is. Hy is in Julie 2012 deur sy moeder vir 'n spraak- en taalevaluasie verwys aangesien hy gediagnoseer is met Verbale Ontwikkelingsapraksie (VOA). Hy het voorheen spraakterapie in ontvang, maar sy ouers het terapie daar gestaak en vorige verslae was nog nie beskikbaar teen die tyd wat hierdie verslag geskryf is nie. is op 20 Julie 2012 volledig geëvalueer. Sy moeder het hom na die evaluasie vergesel en die gevalsgeskiedenis inligting verskaf.

Gevalsgeskiedenis

is met 'n geboortegewig van 3.46 kg gebore. Die swangerskap en geboorte is sonder komplikasies beskryf. Sy moeder was tydens die swangerskap gehospitaliseer met longontsteking en het antibiotika ontvang. is vir 12 maande geborsvoed en het geen probleme met suig en sluk getoon nie. Hy het egter erge refluks gehad. het ook probleme getoon met die eet van growwe teksture.

is gebore met 'n verkorte nekspier wat met die hulp van fisioterapie voor 12 maande gekorrigeer is. Hy het waterpokkies en Duitse masels as kindersiektes gehad. Sy motoriese ontwikkeling was meestal binne die normale

perke. Hy was voor 3 jaar van die doek af deur die dag, maar eers op 5 jaar deur die nag. Sy handvoorkeur is regs en sy moeder het aangedui dat hy soms lomp is.

Sy spraak- en taalontwikkeling het 'n agterstand getoon. Hy het tussen 1 en 2 jaar sy eerste betekenisvolle woorde gesê, maar het eers op ongeveer 4 jaar woorde in sinne begin saamvoeg. is verstaanbaar wanneer hy praat. Sy moeder het sy gehoor as normaal aangedui, maar het genoem dat sy haarself soms baie moet herhaal voordat hy reageer. Hy maak ook geluide as iets te hard raas.

Volgens se ma hou hy daarvan om met een vriend te speel en ondervind hy nie probleme in een-tot-een spel nie. Wanneer meer kinders betrokke is, is interaksie soms 'n probleem. 'n Familiëgeskiedenis van leerprobleme, ADHD en ADD is aangemeld. ontvang tans arbeidsterapie by en fisioterapie by

EVALUASIE

Algemene gedrag

was spontaan en ontspanne gedurende die evaluasie. Hy het ouderdomstoepaslik aandag gegee en gekonsentreer en het sy volle samewerking in al die aktiwiteite gegee.

Spraak

Hierdie area verwys na die uitspraak van individuele spraakklanke (artikulasie), die samevoeging van hierdie klanke in woorde en sinne (fonologie), asook die vlotheid van woorde (hakkel).

ondervind nog probleme met die uitspraak van die /r/-klank en verander die /r/ in 'n // -klank, bv. drie → dlle, rooi → looi. Wanneer die /r/ aan die einde van die woord voorkom, laat hy die /r/ weg.

Hy toon ook assimilasie in sy spraak, waar 'n klank 'n ander nabygeleë klank beïnvloed, bv. Hy't gemors → Hy't temors.

Laastens toon probleme in die uitspraak van langer woorde, bv. gelukkige → lugtig.

'n Opsomming van die probleme wat hy met spraak ondervind is soos volg:

- Weglatingsfoute
- Volgorde foute
- Artikulatoriese soekgedrag
- Toename in foute met toename in lengte en kompleksiteit
- Inkonsekwente foute
- Diadokokinetiese probleme (Probleme om p-t-k-p-t-k... te herhaal)
- Soekgedrag en stilposture
- Herhalings (terwyl hy dink)

Taal

Reseptiewe Taal (taalbegrip)

se reseptiewe taalontwikkeling was deur 'n vertaling van die "Test of Auditory Comprehension of Language – Revised" (TACL – R) geëvalueer. Hierdie toets verlang geen mondelinge respons nie; hy moes slegs die prent wys wat die woord of sin die beste beskryf.

Resultate

Subtoets	Rou Telling	Ouderdoms- ekwivalent (in jare en maande)	Kronologiese ouderdom (in jare en maande)
Woordklasse en ooreenkomste	38	7.0 – 9.11	6.5
Grammatiese Morfeme	33	6.10 – 7.11	6.5
Uitgebreide sinne	25	6.4 – 6.7	6.5
Totaal	96	6.10 – 7.3	6.5

[Kronologiese ouderdom is se ware ouderdom in jare en maande.]

Soos gesien kan word uit die tabel hierbo toon se telling in die eerste afdeling (woordeskat) en tweede afdeling (woorddele wat woordbetekenisse verander) bogemiddelde begrip. Sy telling in die derde afdeling (langer sinne) toon ouderdomstoepaslike vaardighede. se taalbegrip is dus baie goed vir sy ouderdom.

Ekspressiewe taal (taalgebruik)

se ekspressiewe taalontwikkeling was deur 'n vertaling van die "South Tyneside Assessment of Syntactic Skills" (STASS) geëvalueer. Hy het 'n verskeidenheid taalstrukture goed gebruik, maar 'n hele paar probleme het steeds voorgekom.

Hy het die volgende taalstrukture akkuraat gebruik:

- Voornaamwoorde (bv. hy, sy, hulle, sy [manlik])
- Teenwoordige- en toekomstige tyd
- Voorsetsels (bv. in, op, agter, voor, langs, onder)
- Teenoorgesteldes
- Voegwoord 'en'
- Byvoeglike naamwoord – byvoeglike naamwoord- naamwoord frases (bv. groot, rooi blom)
- Trappe van vergelyking (bv. groot, groter, grootste)
- Negatiewe sinstrukture
- Redenering

Resultate dui op die volgende probleme:

- Verlede tyd sinstrukture

- Onduidelike uitdrukking van gedagtes
- Woordorde in sinne
- Sekere voorsetsels (bv. tussen)
- Afleiding van vraagsinne
- Besitlike naamwoord – se
- Sekere meervoude
- Woordvindingsprobleme
- Voegwoord 'want'
- Vergelykende redenering

(Let asseblief daarop dat die elemente van reseptiewe taal wat 'n agterstand toon, ook 'n agterstand sal toon op ekspressiewe vlak, aangesien hy nie 'n taalstruktuur kan gebruik voordat hy dit verstaan nie.)

Ouditiewe Persepsie en luistervaardighede

Hierdie area verwys na die ouditiewe manipulasie van foneme (klanke) en ouditiewe geheue (geheue van wat hy hoor). Die area is informeel geëvalueer.

Geheue

Stories –Dit verwys na die vermoë om opeenvolgende sinne te herroep. Hierdie vaardigheid beïnvloed geletterdheid bv. leesbegrip en ook die vermoë om ouditiewe instruksies te volg.

kon die korrekte hoeveelheid feite in die storie weergee, maar het dit in die verkeerde volgorde weergegee en deurmekaar geraak met die feite. Sy vertel van narratiewe is dus nie op standaard nie.

Nommers en nie-verwante woorde – Dit verwys na die vermoë om 'n reeks nie-verwante woorde te onthou. Dit kan sy lees en spel vermoëns, asook sy vermoë om take waarin reekse onthou moet word, beïnvloed.

kon reekse van 3 woorde of 5 syfers akkuraat herhaal. Hy moet tans in staat wees om 5 woorde, 5 syfers of 5 klanke korrek te kan herhaal en ook 3 syfers agteruit te kan herhaal. Hierdie vaardigheid toon dus ook 'n agterstand.

Analise en Sintese

Dit is die vermoë om woorde in dele op te breek en om dele saam te voeg om woorde te vorm.

het met hierdie take gesukkel. Hy kon woorde met twee dele, bv. skoolseun opbreek, maar kon nie twee dele saamvoeg om 'n woord te vorm nie, bv. son + bril = sonbril.

Volg van Instruksies

was in staat om instruksies met vyf sleutelwoorde te herhaal, maar kon nie instruksies met ses sleutelwoorde herhaal nie. Dit dui op 'n agterstand in die volg van instruksies.

[*Alhoewel hierdie toetse gestandaardiseerd is, is hul betroubaarheid vir die Suid Afrikaanse populasie nog nie vasgestel nie.]

OPSOMMINGS EN AANBEVELINGS

Die volgende is opgelet:

- Spraakfoute
- Ouderdomstoepaslike reseptiewe taalvaardighede
- Ekspresiewe taalagterstand
- Probleme met volg van instruksies
- Probleme met ouditiewe geheue
- Probleme met lettergreep en foneem analise en sintese

Dit word aanbeveel dat weeklikse spraak- en taal terapie sessies bywoon om die bostaande probleme aan te spreek. Raad sal ook aan sy ouers gegee word om hulle in staat te stel om met hom by die huis te werk.

'n Herevaluasie oor 6 maande sal van groot waarde wees om vordering te monitor.

..... is 'n vriendelike seuntjie en dit was 'n groot plesier om hom te kon toets.

Kontak my gerus indien daar enige verdere navrae of kommentaar is.
Vriendelike groete,

SPRAAK-, TAAL- EN GEHOORTERAPEUT

Praktyk nommer:

Selfoon nommer: 079

Afskrifte: Ouers

(Skoolhoof:

(Arbeidsterapeut)

(Fisioterapeut)

Spraakterapeut



- Spraaakterapie

B Spraa-, Taal- en Gehoortherapie US
Praktyk No.

Tel: (021)

Faks: (021)

Sel: 079

VERTROULIK VORDERINGSVERSLAG

Naam en van:	
Geboortedatum:	1 Maart 2006
Kronologiese Ouderdom:	6 jaar 11 maande
Taal:	Afrikaans
Geslag:	Manlik
Skool:	Laerskool
Datum van Herevaluasie:	21 Januarie 2013

Agtergrond geskiedenis

is 'n sesjarige seun wat tans in Laerskool in Graad 1, is. Hy ontvang reeds vanaf Julie 2012 spraak- en taaltherapie en is gediagnoseer met ontwikkelingsakpraksie van spraak. het verskeie probleme in die areas van spraak, taal en luister ondervind.

Hy het gedurende terapie baie van sy langtermyn doelwitte bereik en konstante vordering getoon. 'n Herevaluasie van sy spraak-, taal- en ouditiwe persepsievaardighede is dus gedoen om sy werklike vordering te bepaal en om doelwitte vir terapie vas te stel.

EVALUASIE

Algemene gedrag

was spontaan en spraaksaam gedurende die herevaluasie aangesien hy die terapeut reeds goed geken het en vertrou was met die terapiesituasie. Hy het sy samewerking in al die aktiwiteite gegee, maar hy het baie gesukkel om stil te sit gedurende die uitvoer van take. Hy het konstant met sy hande en bene beweeg, in die rondte op die stoel gedraai, en het ook van die stoel af opgestaan en in die vertrek rondgelopen. Sy aandag moes dan weer op die take herfokus word.

Spraak

Hierdie area verwys na die uitspraak van individuele spraakklanke (artikulasie), die samevoeging van hierdie klanke in woorde en sinne (fonologie), asook die vlotheid van woorde (hakkel).

... ondervind nog probleme met die uitspraak van die /r/-klank en verander die /r/ in 'n // -klank, bv. drie → dlle, rooi → looi. Wanneer die /r/ aan die einde van die woord voorkom, laat hy die /r/ weg. As die /r/ alleen uitspreek, spreek hy dit as 'n brei-r uit.

In Julie 2012 het hy ook assimilasie in sy spraak getoon, waar 'n klank 'n ander nabygeleë klank beïnvloed, bv. Hy't gemors → Hy't temors. Hierdie spraakfout het egter met die hulp van terapie opgeklaar.

... toon tans ook nog probleme, soos ook in Julie 2012, om langer en meer onbekende woorde korrek uit te spreek of na te boots, bv. verderf → visderf, selfsugtig → selftig.

Met die hulp van terapie is ... se uitspraak van woorde merkbaar beter, maar hy toon nog die volgende foute in sy spraakproduksie:

- Weglatingsfoute
- Volgorde foute
- Artikulatoriese soekgedrag
- Toename in foute met toename in lengte en kompleksiteit
- Inkonsekwente foute
- Diadokokinetiese probleme (Probleme om p-t-k-p-t-k-... te herhaal)
- Soekgedrag en stilposture
- Herhalings (terwyl hy dink)

Taal

Reseptiewe Taal (taalbegrip)

... is met 'n vertaling van die "Test of Auditory Comprehension of Language – Revised" (TACL – R)* herevalueer. Hierdie toets verlang geen mondelinge respons nie; hy moes slegs die korrekte prent aandui wat die woord of die sin die beste beskryf. Therapie vanaf Julie 2012 het op ... se taalbegrip tesame met sy spraakproduksie en taalgebruik gefokus.

Die volgende tabel vergelyk sy prestasie in Januarie 2013 met die vorige evaluasie in Julie 2012:

Resultate

Subtoets	Ouderdomstoepaslikheid (Julie 2012) Kronologiese Ouderdom = 6.5	Ouderdomstoepaslikheid (Januarie 2013) Kronologiese Ouderdom = 6.11
Woordklasse en ooreenkomste	7.0 – 9.11	6.5 – 9.5
Grammatiese Morfeme	6.10 – 7.11	6.10 – 7.11
Uitgebreide sinne	6.4 – 6.7	5.3 – 5.6
Totaal	6.10 – 7.3	6.2 – 6.6

[Kronologiese ouderdom is se ware ouderdom]

se aandag was wisselvallig in hierdie toets en dit kon sy resultate negatief beïnvloed het. Hy het ouderdomstoepaslik gevaar in die eerste en tweede afdelings van die taaltoets, maar sy resultate in die derde afdeling (begrip van langer sinne) dui op ondergemiddelde begrip. Hy het egter in Julie 2012 ouderdomstoepaslik in hierdie area gevaar.

Wanneer daar gekyk word na sy spesifieke foute in hierdie toets, kan die volgende probleme met taalbegrip identifiseer word:

- Passiewe sinskonstruksies (bv. Die seun word deur die hond gejaag.)
- Omkeerbare sinskonstruksies (bv. Sy neem die voël na die perd toe./ Sy neem die perd na die voël toe.)
- Insluitende sinskonstruksies (bv. Lollie, haar hondjie, eet kos.)
- Voordat en nadat
- Aanhalings
- Vraagsinne
- Negatiewe sinskonstruksies (bv. Nie X of Y nie.)

Ekspressiewe taal (taalgebruik)

se ekspressiewe taalontwikkeling was deur 'n vertaling van die "South Tyneside Assessment of Syntactic Skills" (STASS)* herevalueer. Sy taalgebruik het ook merkbaar in terapie verbeter, maar 'n verskeidenheid probleme het steeds voorgekom.

Hy het in Januarie 2013 die volgende taalstrukture toepaslik gebruik:

- Voornaamwoorde (bv. hy, sy, haar, hulle)
- Verlede-, teenwoordige- en toekomstige tyd
- Voorsetsels (bv. in, op, onder, langs, agter, voor, tussen)
- Sekere teenoorgesteldes
- Meervoude
- Besittlike woord 'se'
- Dubbele negatief
- Voegwoord "en"
- Byvoeglike naamwoord – Naamwoord Frases (bv. groot huis)
- Redenering
- Afleiding van vraagsinne

Hy het probleme met die volgende getoon:

- Sekere teenoorgesteldes (bv. hartseer – gelukkig)
- Gebruik van Engelse woorde (Die gaatjie is too klein.)
- Byvoeglike naamwoord – Byvoeglike naamwoord – Naamwoord Frases (bv. groot, rooi blom)
- Trappe van vergelyking (bv. groot, groter, grootste)
- Voegwoord 'want'
- Woordvolgorde in sinne (bv. Ek mag blaai om? / Ek kan nie sê dit nie.)
- Woordvindingsprobleme (woordeskat)
- Vergelykende redenering

(Die onderstreepte items was vir hom in die vorige evaluasie nog 'n probleem.)

(Let asseblief daarop dat die elemente van reseptiewe taal wat 'n agterstand toon, ook 'n agterstand sal toon op ekspressiewe vlak, aangesien hy nie 'n taalstruktuur kan gebruik voordat hy dit verstaan nie.)

Ouditiewe Persepsie en luistervaardighede

Hierdie area verwys na die ouditiewe manipulasie van foneme (klanke) en ouditiewe geheue (geheue van wat hy hoor). Die area is informeel geëvalueer en normatief beoordeel.

Geheue

Stories – Dit verwys na die vermoë om opeenvolgende sinne te herroep. Hierdie vaardigheid beïnvloed geletterdheid bv. leesbegrip en ook die vermoë om ouditiewe instruksies te volg.

het in die evaluasie in Julie 2012 probleme in hierdie area getoon. Hy kon die korrekte hoeveelheid feite in die storie weergee, maar het dit in die verkeerde volgorde weergegee en deurmekaar geraak met die feite. Sy vertel van narratiewe het egter goed verbeter en was op standaard vir sy ouderdom in die evaluasie van Januarie 2013.

Nommers en nie-verwante woorde – Dit verwys na die vermoë om 'n reeks nie-verwante woorde te onthou. Dit kan sy lees en spel vermoëns, asook sy vermoë om take waarin reekse onthou moet word, beïnvloed.

kon reekse van 4 woorde of 6 syfers akkuraat herhaal. Hy moet tans in staat wees om 5 woorde, 5 syfers of 5 klanke korrek te kan herhaal en ook 3 syfers agteruit te kan herhaal. Hierdie vaardigheid het ook goed in terapie verbeter, maar toon 'n geringe agterstand.

Analise en Sintese

Dit is die vermoë om woorde in dele op te breek en om dele saam te voeg om woorde te vorm.

het in die evaluasie van Julie 2012 met hierdie take gesukkel. Nadat daar in terapie hieraan gewerk is, is sy prestasie in hierdie take tans ouderdomstoepaslik. Hy kan dus woorde met twee of drie dele, bv. skoolseun

opbreek, en kan twee of drie dele saamvoeg om 'n woord te vorm, bv. son + bril = sonbril.

Volg van Instruksies

was in Julie 2012 in staat om instruksies met vyf sleutelwoorde korrek uit te voer, maar kon nie instruksies met ses sleutelwoorde uitvoer nie. Dit het op 'n agterstand in die volg van instruksies gedui. Nadat daar baie in terapie aan hierdie vaardigheid gewerk is, kon hy in Januarie 2013 instruksies met 6 sleutelwoorde 50% korrek uitvoer. Sy volg van instruksies toon nog 'n geringe agterstand, aangesien hy 6-sleutelwoord instruksies moet kan regkry.

[*Alhoewel hierdie toetse gestandaardiseerd is, is hul betroubaarheid vir die Suid Afrikaanse populasie nog nie vasgestel nie.]

OPSOMMINGS EN AANBEVELINGS

Die volgende is opgelet:

- Spraakfoute
- Reseptiewe taalagterstand
- Ekspressiewe taalagterstand
- Probleme met die volg van instruksies
- Goeie ouditiewe geheue van stories en syfers
- Probleme met ouditiewe geheue van woorde
- Goeie lettergreep analise en sintese

het konstante vordering in terapie getoon en sy spraak en taalvermoëns het goed verbeter. Hy toon egter steeds 'n verskeidenheid probleme in sy spraak-, taal- en luistervaardighede.

Voortsetting van spraak- en taaltherapie word aanbeveel om die bogenoemde areas waarin hy nog probleme toon aan te spreek. Hou asseblief ook by die huis aan om so veel as moontlik aan hierdie areas te werk en die huiswerk te doen.

'n Herevaluering oor 6 maande sal van groot waarde wees om moontlike vordering te monitor.

is 'n pragtige, aangename seun en dit is altyd 'n groot plesier om met hom te kan werk.

Kontak my gerus indien daar enige verdere navrae of kommentaar is.
Vriendelike groete,

SPRAAK-, TAAL- EN GEHOORTERAPEUT

Praktyk nommer:

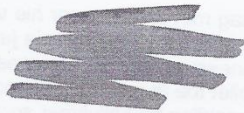
Selfoon nommer: 079

BYLAAG I

Educational Psychologist/Opvoedkundige Sielkundige

B A (Psych) (RHODES), HDE (RHODES), Post-Grad Dip Rem Ed (STELL),
B Ed (Psych) (STELL), M Ed (Psych) (STELL)

PS
PR NO:



Email:

P.O. Box
CLAREMONT
Tel: 021
Fax: 021
Cell: 084

SIELKUNDIGE VERSLAG VERTROULIK

NAAM:
GEBOORTEDATUM: 23/05/2005
CHRONOLOGIESE OUDERDOM: 7 jaar 2 maande
SKOOL: LAERSKOOL
DATUM VAN EVALUERING: 15/08/2012

REDE VIR VERWYSING

is na my verwys om meer inligting oor sy algemene ontwikkeling te verkry asook. Sy ouers is bekommerd oor sy huidige vordering en sosiale aanpasbaarheid asook sy emosionele ontwikkeling.

AGTERGROND INLIGTING

is 'n enigste kind van getroude ouers. Die swangerskap was sonder probleme en geen geboorte probleme is aangemeld nie. is 4 maande lank geborsvoed waarna hy op die bottel geplaas is. Hy het aan die begin gesukkel om te "latch". Later het hy ook probleme ervaar om te suig uit 'n strooitjie ens. was binne die eerste 12 maande 5 keer gehospitaliseer met hoë brongitis en koors.

se motoriese ontwikkelingsmylpale is as normaal deur sy ouers beskryf, maar hy is baie lomp en val maklik oor sy eie voete. Hy hou nie van klim, spring of hardloop nie en het lae spiertonus. Volgens sy ouers, is baie styf as hy hardloop. loop graag met iets in sy hande rond. Hy sukkel om te snit en kan nie behoorlik teken nie. Sy handskrif is nie op peil vir graad een nie. ontvang sedert 2009 arbeidsterapie by en is met motoriese beplanningsprobleme gediagnoseer. se toilet beheer is eers tussen 5 en 6 volledig gevestig. Hy het gesukkel om snags droog te bly.

se ouers rapporteer ook dat hy 'n geskiedenis van oorinfeksie het en al twee keer grommets gekry het. Hy hoor soms nie en ignoreer soms ouditiwe insette. geniet dit om die wiele van karre dop te hou. Hy presenteer met sensoriese modulasie probleme: harde geluide maak hom bang en hy raak maklik angstig; hy hou nie van sekere materiale nie (bv labels), hou nie van gladde kosse nie en is grotendeels 'n slegte eter. Hy drink baie melk. is ook baie sensitief vir reuke. Vandat hy op Ritalin is, is sy eetlus nog minder en meer problematies. Hy skram nie weg van tas nie, en hou van toenadering van sy ouers en/of bekende persone. Sy ouers beskryf hom as 'n liefdevolle maar sensitiewe kind. raak nie aggressief wanneer hy onder druk geplaas word nie, maar raak eerder kwaad, hartseer en ontsteld. Hy slaap tans steeds in sy ouers se kamer aangesien hy bang is vir die donker. skei nie graag van sy moeder nie. Hy hou nie van verandering nie en geniet die roetine by die huis.

geniet figuur-mannetjies en speel graag met hulle. Hy speel graag met ander, maar nie vir lank nie. Wil graag by ander wees, maar langsaan hulle. Hy raak weg in 'n groep en kan nie juis sy man staan nie. Sy moeder het genoem dat hy dinge baie ernstig opneem en oor die algemeen 'n lae selfbeeld het. is skaam vir ander en weier om in die skool toilet toe te gaan. Hy eet ook tans niks in die skool nie (maar is a.g.v. Ritalin). het 'n goeie verbeelding en kollekteer soms "goetertjies". Hy hou van stories en luister aandagtig. Hy tel goed en sy lees en spel vorder. Sy skriftelike werk toon die probleme wat hy ervaar met motoriese beplanning. het nog nooit van legkaarte gehou nie. Hy kyk graag TV en geniet 'n wye verskeidenheid programme.

is deur Dr gesien en sy het hom met dispraksie en aandagafleibaarheid gediagnoseer. Hiervoor word hy daaglik met Ritalin behandel en hy vorder goed, maar blyk tog meer angstig en te terneergedruk te wees smiddae. Dit laat hom net meer onttrek en op sy eie wees. Hy doen sy huiswerk met en in 'n onlangse telefoonoproep het sy bevestig dat goed vorder as hy begrens word. Haar gevoel was dat hy met fasilitering die mas sal opkom in graad 2, maar sal op sy eie sukkel.

TOETSGEDRAG

is op 15 Augustus geëvalueer. Hy het tentatief die lokaal beken maar was nie juis ongelukkig dat sy ma langsaan in die kafee sou sit en werk nie. het stadig gepraat en hier en daar gehakkel. Hy was onseker van homself en het vinnig teruggetrek indien hy bang was om 'n fout te begaan. Hy het baie gesug by motoriese take. Hy skryf met sy linker hand en met reguit vingers. Sy potloodbeheer was swak. Soos die oggend verloop het, het al hoe meer lewendig geword – was selfs later afleibaar en aktief. Hy wou speel en liefs nie "werk" doen nie.

Die volgende toetse is afgeneem:

- Bender Visueel-Motoriese Gestalt-toets II
- Projektiewe toetse: Mens-tekening (DAP); Familie-tekening (KFD)
- Junior Suid-Afrikaanse Individuele Skaal (JSAIS)
- IPV Speltoets

het op die **JSAIS** (sien profiel hieronder) 'n GEMIDDELDE globale skaaltelling behaal. Daar was 'n beduidende verskil (14 punte) tussen sy Verbale Skaaltelling (GEMIDDELD) en sy Handelingskaaltelling (GEMIDDELD). Daar was noemenswaardige strooiing tussen die subtoetse op beide skale

Die volgende toetsouderdomme is behaal:

Verbale Skaal:

Woordeskat	7 jaar 4 maande
Prentaaisels	6 jaar 4 maande
Woordassosiasies	8 jaar +
Storiegeheue	8 jaar +
Parate Kennis	7 jaar 6 maande

Handelingskaal:

Blokatrone	7 jaar 6 maande
Absurditeite A (Ontbrekende Dele)	5 jaar 9 maande
Absurditeite B (Logiese Teenstrydighede)	7 jaar 4 maande
Vormdiskriminasie	5 jaar 10 maande
Vormbord	5 jaar 9 maande

Numeriese Skaal:

Getal- en Kwantiteitsbegrippe	6 jaar 10 maande
Syfergeheue	6 jaar 7 maande

DESCRIPTION BESKRYWING	VERBAL SCALE VERBALE SKAAL					PERFORMANCE SCALE HANDELINGSKAAL					NUM. SCALE/ SKAAL		SCALED SCORES SKAALPUNTE	PERCENTILE PERSENTIEL
	Voc Wk	P.R Pr.	WA Wa	StM StG	RK P.K	F.B. Vb.	Abs A	Abs B	FDs Vds	BID Blp.	NQ GK	MfD SG		
	11	8	12	14	11	8	7	11	7	11	7	9		
Very Superior Baie Superieur													20	100
													19	100
													18	100
													17	99
													16	98
Superior Superieur													15	95
													14	91
High Average Hooggemid													13	84
Average Gemid													12	75
													11	63
													10	50
													9	37
													8	24
Low Average Laaggemid													7	16
													6	9
Borderline Grensgeval													5	5
													4	2
Cognitively Handicapped Kognitief Gestrem													3	1
													2	0
													1	0
TEST AGES TOESOUD	7:4	6:4	8+	8+	7:6	5:9	5:9	7:4	5:10	7:6	6:10	6:7		
SCALE/SKAAL														
VERBAL SCALE / VERBALE SKAAL										DESCRIPTION/BESKRYWING				
PERFORMANCE SCALE / HANDELINGSKAAL										Gemiddeld				
GLOBAL QUOTIENT / GLOBALE KWOSIENT										45ste persentiel				
MEMORY SCALE / GEHEUE SKAAL										10				
NUMERICAL SCALE / NUMERIESE SKAAL										8				

Test Skill Descriptions/Toetsvaardigheidsbeskrywings:

• Voc/Wsk	= Vocabulary/Woordeboek	Language development / Taalontwikkeling
• PicR/Pmr	= Picture Riddles/Prentaaisels	Construct hypotheses / Konstrueer hipoteses
• WA/ Wa	= Word Associations/Woordassosiasies	Rational thinking / Rasonale denke
• StM/StG	= Story Memory/Storiegeheue	Auditory recall / Ouditiewe herroeping
• RKn/Pa K	= Ready Knowledge/Parate Kennis	General Knowledge / Algemene Kennis
• FB/Vb	= Form Board/Vormbord	Visual Organisation / Visuele Organisasie
• Abs A	= Absurdities A/Absurditeite A	Missing Parts / Ontbrekende Dele
• Abs B	= Absurdities B/Absurditeite B	Logical Discrepancies / Logiese Teenstrydighede
• FDs/Vdis	= Form Discrimination/Vormdiskriminasie	Visual Discrimination / Visuele Diskriminasie
• BID/Blp	= Block Designs/Blokkpatrone	Visual Concept Formation / Visuele Konsepvorming
• NQ/GK	= Number and Quantity Concepts/Getal-en Kwantiteitsbegrippe	Numerical reasoning / Numeriese redenering
• MfD/SyG	= Memory for Digits/Syfergeheue	Sequential Memory / Sekwentiele Geheue

het goed saamgewerk. Hy het gou moeg geraak, maar het nie opgegee nie. het die verbale subtoetse meer geniet en was minder angstig in hierdie take. Hy moes "tyd koop" om homself ekpressief uit te druk, hetsy verbaal of motories. het goed gevaar in die subtoetse wat verbale redenering en outiditewe geheue behels (Woordeskat; Woordassosiasie; Parate Kennis). kon die storie woord vir woord terugvertel (Storiegeheue) en kon maklik getalreeks onthou (Syfergeheue). Hy vaar bestens wanneer hy nie motories enigsins uitgedaag word nie. Met die subtoets, Prentaaisels, het mooi geluister maar hier en daar impulsief geantwoord. Dit het ook so voorgekom by die Numeriese subtoets.

Op die handelingskaal, het se dispraksie en motoriese beplanningsprobleme na vore gekom. Hy het die items waar tyd ter sprake was, geniet, maar angstig geraak wanneer hy vasgesit het. Wanneer hy visueel gewerk het, en sy hande kon gebruik om konkrete materiaal te gebruik, was onseker en het hy dikwels om hulp gevra. Hy het gesukkel met rigting en ruimtelike oriëntering (Blokpatrone: Vormbord). Soos die dag verloop het, het meer uit sy dop gekruip. Sy moeder het genoem dat dit altyd gebeur soos die Ritalin afwerk, maar dat hy 'n punt beryk waar hy oorstelp voel.

Met die take wat potloodbeheer en kopieërwark geverg het, het se bes probeer. Nhy het geteken en kon die taak maklik voltooi (*Bender Gestalt II: standaardtelling 75*). Hy kon sy naam skryf maar sy potloodbeheer was nie voldoende nie. kon getalle skryf en het dit geniet om sy kennis op papier te sit. Sy mens-tekening (*DAP*) was baie klein en hy hte min moeite of "detail" ingesit. Dit was opvallend dat geensins teegestry of onwillig was om alles te probeer nie. Sy menstekening het sy hele familie uitgebeeld buite in die natuur (*KFD*).

Die *IPV Speltoets* het uitgewys dat 'n agterstand toon ten opsigte van sy taal. Hy kon drie letter woorde skryf *bv rok, kos, lig, sit, ens*. Hy kon nie die meer gevorderde letterklank voltooi nie *bv tuin, knoop, stroop, slaap, mooi, krom, streel ens*. Die *Young Wiskundetoets* is ook afgeneem en hier het n standaardtelling van 88 gekry. Hy sukkel met baie van die konsepte soos breuke, verdubbeling, halvering, end. Hy was ook moeg en wou nie baie somme doen nie.

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

se JSAIS-profiel dui aan dat hy die vermoë het om op skool voldoende te vaar. Sy profiel is oneweredig en hy toon al die kenmerke van 'n seun met ernstige motoriese koördinasie en beplanningsprobleme (Dispraksie). is 'n *angstige seun* en hy sukkel om homself te beheer wanneer hy oorweldig word. Hy het nie hierdie weerstand en emosionaliteit juis getoon tydens die evaluering nie, maar sy ouers se kollateraal weerspieël tog dat hy dikwels moeilik reageer in sekere situasies. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die medikasie waarop hy tans is. Die volgende aanbevelings word hiermee gemaak:

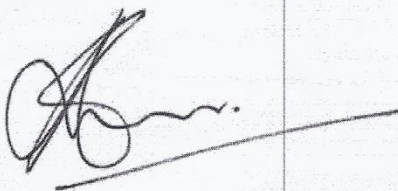
1. sal baatvind by 'n *fasiliteerder indien hy oorgeplaas word na Graad 2* toe. Dit sal hom help om by te bly asook toegang gee tot iemand wat hom stadig maar seker kan leer om die leerbehoeftes van die volgende standaard onder die knie te kry. Ek glo ook hy sal sulke hulp waardeer en sal blom onder die regte persoon. Hy sal nie die mas alleen kan opkom nie en dit sal sy angs vlakke net nog vererger om soveel druk op hom te plaas.
2. sal baat vind by *volgehoue arbeidsterapie* om verder aan sy sensoriese probleme asook sy motories koördinasie en beplanningsprobleme te werk. Ek raai ook aan dat die aanbeveling van Dr n pisioterapie ook oorweeg word, aangesien hierdie area se grootste leersremdheid veroorsaak.
3. sal baatvind by verdere insette om aan sy *sensoriese integrasie probleme* te werk – veral waar dit kom by sy skool leeromgewing. Hy behoort in 'n stil plek in die klas te sit – heel voor sodat hy nie afgelei word of gesteur word deur die ander kinders nie. As hy minder afleibaar en onrustig is alleen by 'n tafel, kan dit ook oorweeg word. sal

miskien ook **baatvind by terapie** om te werk aan sy vermoë om sy angstigtheid teë te werk en om vir hom te leer hoe om homself te kalmeer.

4. Gestruktureerde, **individuele sportsoorte** of **na-skool bedrywighede** waar daar struktuur en 'n plan is, sal beter wees vir . Swemlesse sal hom ook baat om aan sy spiertonus te werk.
5. Waar moontlik moet hy **voorberei word vir enige nuwe situasie** sodat hy nie oorweldig word deur sy gevoelens van ontoereikendheid en angstigheid nie.
6. Ek raai aan dat in sy **eie kamer begin slaap** om soodoende vir hom die boodskap te gee dat hy nou groot word en alleen op sy eie voete kan staan.
7. Ek stel Indien nodig kan ons met sy juffrou 'n **vergadering reël** sodat sy volledig ingelig is oor se leerbehoefte en spesifieke leer-aanlegte. Ek is bereid om so 'n vergadering by te woon indien nodig om te gesels oor sy oorplasing na Graad 2. .
8. Voor dat u die boek **Developmental Dyspraxia** deur Madeleine Portwood verskaf aangesien dit baie goeie raad gee vir ouers en onderwysers ten opsigte van hoe mens dispraksie verstaan en bestens hanteer.
9. Die boek **The Out of Synch Child** deur Carol Kranowitz is ook handig om die sensoriese uitvalle wat ervaar te verstaan.
10. se **medikasie moet weer ondersoek** word. Ek is bekommerd oor die angs vlakke en het vir Mnr en Mev aangeraai om weer vir Dr te gaan sien.
11. Indien nodig kan ons met sy juffrou 'n **vergadering reël** sodat sy volledig ingelig is oor se leerbehoefte en spesifieke leer-aanlegte. Ek is bereid om so 'n vergadering by te woon indien nodig om te gesels oor sy oorplasing na Graad 2.

is 'n oulike seun en dit was 'n plesier om hom te leer ken. Ek wens hom alles van die beste toe. Indien u enige verdere navrae het is u welkom om my te kontak.

Groete



Me.

Kopie:
Mnr en Mev
Dr
Die Hoof Laerskool
Mev

BYLAAG J



ARBEIDSTERAPEUT OCCUPATIONAL THERAPIST

Pr. No: 6608884

ARBEIDSTERAPIE EVALUASIE

A ALGEMENE INLIGTING

Naam :
 Geboortedatum : 2005-05-23
 Ouderdom : 5 jaar 8 maande
 Skool :
 Verwys deur :
 Evaluasiedatum : 2011-01-31

B PRESENTERENDE PROBLEME

ontvang reeds vir 'n geruime tyd arbeidsterapie op . Dit wil voorkom asof hy erge probleme ervaar met die verwerking van inkomende sensasies wat tot gedragsprobleme en angstigtheid ly. Die behandeling hiervan was tot op hede die hoofdoelstelling van sy terapie. Hy blyk egter ook probleme met sy motoriese ontwikkeling te hê.

C AGTERGRONDSGESKIEDENIS

is 'n enigste kind. Hy is na afloop van ongekompliseerde swangerskap deur middel van 'n keisersnee gebore. Hy het vir die eerste 4 maande probleme met koliek ervaar, maar was daarna rustig. Hy het goed gevoed. Hy het as baba dikwels bronchitis gekry en het ook op 'n jonger ouderdom met middeloor infeksies gesukkel. Hy het dit egter ontgroei. sukkel verder met hardlywigheid en enurese kom dikwels voor aangesien hy te diep slaap. Sy ma neem hom dus gedurende die nag toilet toe aangesien hy nie wakker word wanneer hy moet gaan nie.

Motoriese mylpale en spraakontwikkeling was binne normale perke. Hy het 'n uitgebreide woordeskat en goeie sinskonstruksie. Sy ma noem dat hy versigtig was om te klim en klouter. Wat sy selfsorg aanbetref, het hy nog hulp nodig met die aantrek van sekere items en sukkel hy ook nog met

vasmaak van knope. Hy eet met 'n lepel en vurk. Uittrek, tandeborsel en die gebruik van die toilet word onafhanklik uitgevoer.

Volgens se ma is hy oor die algemeen 'n liefdevolle kind. Hy kan met maats sosialiseer, maar verkies 'n enkel maatjie bo 'n groep. Hy verkies verbeeldingspel met bv. mannetjies en diertjies.

Sensoriese modulasie blyk steeds 'n probleem te wees, ten spyte daarvan dat dit al baie verbeter het sedert die aanvang van sy terapie. Hy ly aan erge skeidingsangs, sukkel om by skielike veranderinge in roetine aan te pas en is baie omgekrap indien dit wel gebeur. Hy oorreegeer steeds op harde geluide, word gou moeg en is steeds baie versigtig op swaaie. Tassensitiwiteit het baie verbeter.

D TOETSPROSEDURES

1. Kliniese observasies van dominasie, posturele meganismes en ander neuro-motoriese toestande verwant aan die leerproses en gedrag.
2. "Developmental Test of Visual-Motor Integration" - Keith E Beery.
3. "Developmental Test of Visual Perception — Second Edition"
4. "Gross Motor Observations" — SAISI
5. "Sensory Integration and Praxis Tests" — Ayres (hierdie toets gaan deurlopend gedoen word)

E. TOETSGEDRAG

was, as gevolg van sy vorige ondervinding met arbeidsterapie, heeltemal op sy gemak in die toetssituasie. Hy het ook sonder probleme van sy ma geskei. Hy kon in die een-tot-een situasie met die nodige aanmoediging op die take fokus en kon verbale instruksies uitvoer. Dit was duidelik dat hy verstaan het wat hy moes doen, maar dat hy gesukkel het met die motoriese uitvoering van die take. Dit het dan ook duidelik in sy teken en natekenwerk na vore gekom. Tydens die daaropvolgende terapisessies het dit al hoe duideliker geword dat geweldig sukkel om motories te beplan en daar is besluit om die SIPT toets, wat spesifiek praxis probleme identifiseer, stuk-stuk te doen. Dit behoort vir ons 'n duidelike beeld van die omvang van die probleem te gee.

het tydens die aanvanklike evaluasie moeg geword en op 'n stadium met sy kop in sy hand ondersteun gesit en die korrekte response met sy elmboog aangedui. Deursettingsvermoë was swak.

F BESPREKING VAN RESULTATE EN OBSERVASIES

1. POSTURELE ONTWIKKELING

1.1 Postuur

staan met 'n hol ruggie en geronde skouers.

1.2 Posturele stabiliteit

Sentrale rompbeheer blyk nog swak te wees. Hy het gesukkel om die antiswaartekragposisies korrek in te neem en effektief te behou. Hy kon die maagliggende strekposisie min of meer korrek inneem, maar het dit nie voldoende behou nie. Hy egter nie die rugliggende opkrulposisie korrek inneem nie en die behou daarvan het met geweldig baie inspanning gepaard gegaan.

Kokontraksie (gelyktydige sametrekking van die spiere om 'n gewrig) van sy arms en nek toets nog ondergemiddeld.

1.3 Balans- en ewilibrumreaksies

Staande balans met oop, sowel as toe oë, blyk nog swak te wees.

Ekwilibrumreaksies, waar sy basis van ondersteuning beweeg word, is ook nog nie voldoende ontwikkel nie. Hy het in die langsit, sowel as meer regop knielstaan posisies met sy bene en romp fikseer om stabiliteit te probeer bewerkstellig. Dit veroorsaak dat normale rompbewegings, soos syfleksie en rotasie wat vir goed ontwikkelde ewilibrumreaksies benodig word, blokkeer word en nie normaal uitgelok word nie.

1.4 Oogbewegings

het op die dag van die evaluasie baie gesukkel om 'n bewegende voorwerp met reëlmatige oogbewegings te volg. Konvergensie blyk ook swak te wees.

2. KOÖRDINASIE

2.1 Grof motoriese koördinasie

Hy het nog met heelwat van die take wat van hom verwag is, gesukkel. Hy kan wel vorentoe op sy knieë loop en op twee bene gelyk spring. Hy het gesukkel met sy rompbewegings toe hy agteruit op sy knieë moes loop en het sy balans verloor en baie onstabiel voorgekom met hak-toon loop. Eenbeen spring op beide bene is nog swak.

Hy sukkel ook nog met die aktiwiteite waar hy sy twee liggaamshelftes moet koördineer. Hy kan op die stadium wel galop, en sterspronge met sy bene alleen uitvoer. Hy kan egter nog nie huppel nie en wou nie eers ipsilaterale beenklappe wat 'n maklike beweging is, probeer nie (lg waarskynlik omdat dit 'n beweging is wat hy nog nooit vantevore gesien het nie).

2.2 Fyn motoriese koördinasie

Uni-, sowel as bilaterale vinnige voorarmrotasies is binne normale perke uitgevoer. Hy het slegs met die aanvang van hierdie toets soms dubbeld geklap met met die regterhand. Hoe meer hy dit geoefen het, hoe beter het dit egter gegaan. Duim-na-vingerraak was baie swak met aparte sowel as die twee hande saam. Sy samewerking was egter ook swak op hierdie stadium.

2.3 Oog-handkoördinasie

Visio-motoriese integrasie (nateken van figure) blyk baie swak te wees. Hy het al die lyne wat hy moes kruis gesegmenteer en kan nog nie eers diagonale lyne integreer nie. Oog-handkoördinasie wat akkuraatheid toets blyk ook nog swak te wees.

Volgens sy ma het hy nog hulp nodig met knope vasmaak en eet hy nog nie met 'n mes en vurk nie. Hy kan ook nog nie sy eie veters vasmaak nie. Balvaardighede is swak. Hy vang 'n mediumgrootte bal teen sy lyf en ook nie raak wanneer dit van sy midlyn af na hom gegooi word nie. Hy kon nie 'n tennisbal raak vang nie. Drop kick van 'n bal is ook nog swak.

3. HANDFUNKSIE

Hy verkies sy linkerhand as dominant. Sy greep op die potlood is lossies en hy hou die potlood met 3 vingers om die potlood vas. Dit rus ook nie in die webspasie van die duim nie. Beheer is dus swak en ook die rede waarom hy alle vertikale lyne van onder na bo trek. Hy het wel sy werk met sy regterhand stabiliseer.

4. SENSORIESE INTEGRASIE

4.1 Praxis

Dit is die vermoë van die brein om ongewone motoriese vaardighede te beplan en in korrekte volgorde uit te voer.

Dit wil voorkom asof ernstige probleme in hierdie verband ondervind. Ek sal na afloop van die volle SCSIT evaluasie meer volledig hieroor rapporteer.

4.2 Bilaterale Integrasie

Dit is die vermoë om die twee liggaamsheltes effektief te laat saamwerk sodat 'n verskeidenheid van posturele patrone ingeneem kan word. Opeenvolging, middellynkruising en ritmiese uitvoering van beweging is komponente van bilaterale integrasie.

sukkel om sy twee liggaamsheltes tydens aktiwiteite te koördineer. Ek is van mening dat dit vererger word deur die beplanningsprobleme. Wat die fyn vaardighede aanbetref, sukkel hy om akkuraat te knip, om veters en knope vas te maak en met bilaterale duim-na-vingerraak. Dit word ook in sy tekenwerk waargeneem – hy kruis gladnie lyne wat mekaar kruis nie, maar teken dit gesegmenteerd. Wat bilaterale grof motoriese take aanbetref, kan hy nog nie huppel, sterspronge met arms en bene uitvoer of ipsi- en kontralaterale beenklappe koördineer nie. Balvaardighede is onder ouderdomsverwagting.

Midlyn kruising is swak. Hy is ook nog inkonsekwent wanneer hy links en regs op himself moet benoem. Hy gee voorkeur aan sy linkerhand en –oog, maar regtervoet. Dominansie blyk vasgelê te wees.

5. KOGNITIEF

5.1 Konsentrasie

se vermoë om op take te fokus blyk wisselvallig te wees en sy aandagspan is soms kort. Hy sukkel dan om tafelaktiwiteite sonder aanmoediging en hulp te voltooi. Sy aandag word maklik deur stimulasie uit die omgewing afgelei.

5.2 Visuele persepsie

- Kan kleure goed pas en korrek benoem
- Kan liggaamsdele benoem, maar menstekening is baie swak. Dit is beswaarlik op 'n 4-jarige ouderdom en waarskynlik te wyte aan sy beplanningsprobleme
- Kan vorms goed pas, maar het nie al die basiese vorms bv. reghoek korrek benoem nie

Ander aspekte van visuele persepsie:

• Oog-Hand Koördinasie	-	swak
• Visio-Motoriese Integrasie	-	swak
• Posise in die Ruimte	-	gemiddeld
• Ruimtelike Verhoudings	-	laaggemiddeld
• Voorgond-Agtergrond Persepsie	-	gemiddeld
• Vormkonstantheid	-	bogemiddeld
• Visuele Sluiting	-	laaggemiddeld

Visuele persepsie blyk dus oor die algemeen nog, onder ouderdomsverwagting te wees en die ontwikkeling daarvan behoort meer aandag te geniet.

G OPSOMMING

is 'n vriendelike 5-jarige seuntjie wat sy samewerking gegee het tydens die evaluasie. Hy kon die instruksies verstaan maar het met die motoriese uitvoering van sommige gesukkel. Hy het vinnig moeg geword en deursettingsvermoë blyk nog beperk te wees. Sy aandag word maklik deur stimulasie uit die omgewing afgetrek. Soos in sy vorige arbeidsterapie verslag verduidelik is, ondervind hy probleme met die verwerking van inkomende sensasies en dit word dan ook nog tydens terapie waargeneem. Hy blyk veral nog sensitief vir ligte tasstimulasie te wees. Sy vermoë om voldoende te konsentreer is ook wisselend van sessie tot sessie. Hy het dikwels nog baie hulp veral met die perseptuele take nodig.

Dit blyk uit die evaluasie dat sy sentrale rompbeheer nog swak is. Dit lei daartoe dat hy nog sukkel met statiese balans, sowel as ewilibrumreaksies en aksies waar hy sy twee liggaamsdele moet koördineer. Dit, sowel as erge motoriese beplanningsprobleme, lei tot swak grof, sowel as fyn motoriese vaardighede en beïnvloed alle fyn motoriese take waar akkuraatheid nodig is. Tekenwerk word uit die aard van die saak ernstig deur sy beplanningsprobleme beperk.

Visuele persepsie toets oor die algemeen laag gemiddeld tot swak soos uiteengesit en benodig aandag voordat hy gemaklik sal leer lees.

H AANBEVELINGS

- Gaan voort met arbeidsterapie en voltooi die SIPT om duidelikheid rondom sy beplanningsprobleme te kry wat baie beperkend en frustrerend blyk te wees.
- Baie aandag sal aan die ontwikkeling van sy sentrale rompbeheer en agterstande ten opsigte van sy visuele persepsie gegee word.
- Dit is absoluut noodsaaklik dat hy die korrekte letterformasies van die begin af aangeleer word. Vir 'n kind met 'n dispraksie is die aanleer hiervan baie baie moeilik en aangesien hy dit eers met baie oefening sal baasraak moet dit van die begin af korrek aan hom bekend gestel word.
- Gaan voort met die karate
- Wilbarger borselprotokol (sodra nuwe besending borsels gekom het) as tegniek vir die modulering van inkomende sensasies.
- Hertoets sy oogbewegings en verwys hom vir verdere ondersoek indien dit nie verbeter nie.

(MEV)
ARBEIDSTERAPEUT